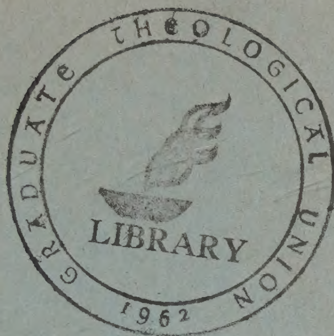
1983 - N° 4



Saint-Luc Médical

Inscrivez-vous au
Congrès de la
F.E.A.M.C. à Lisbonne.

organe trimestriel de la
société médicale belge de
saint-luc.

rédaction :

Prof. Dr. J. Lederer

cinquante-deuxième année

4 - 1983

Editeur responsable Prof. Dr. J. Lederer - Dr. G. Vandenberghe
avenue de l'Yser 19 1040 Bruxelles C.C.P. 000-0321178-11

SAINT - LUC MEDICAL

SOMMAIRE

Pour ceux qui n'auraient pas encore renouvelé leur cotisation (700 fr.) qu'ils le fassent au plus tôt! Société Médicale St. Luc, avenue de l'Yser, 19, 1040 Bruxelles, C.C.P. 000-0321178-11; tél. 02/735 36 02.

N° 4 - 1983

IN MEMORIAM

CHARLES de GHELDERE

Une nouvelle fois un deuil vient frapper la Société Médicale belge de Saint Luc; son président d'honneur, le docteur Charles de Gheldere est mort le 22 octobre à l'âge de 80 ans.

Pendant de nombreuses années établi à Bossu comme médecin chef de l'I.M.C.B. il fut l'animateur de la Société Médicale Saint Luc de Mons et du Borinage et membre influent de l'Ordre des Médecins.

Il devint président national de Saint Luc en 1963 comme successeur du professeur Paul van Gehuchten et le resta jusqu'en 1967.

Lors de la fête du cinquantenaire de Saint Luc en novembre 1972, le professeur van Gehuchten résuma ses mérites en ces termes : « Dans les heures difficiles, il nous a conduit avec sagesse et prudence. Il a pris une part active à la création d'une association catholique des médecins européens et il a contribué à faire l'union de tous les médecins catholiques dans la Fédération Internationale ».

C'est ainsi qu'en 1967 il devint vice-président de la Fédération Européenne des Associations de Médecins Catholiques (F.E.A.M.C.) et que de 1974 à 1978 il remplit la tâche de secrétaire général de la Fédération Internationale des Associations de Médecins Catholiques (F.I.A.M.C.).

Ses éminents services lui valurent d'être honoré par le Saint Siège de la cravate de commandeur de l'Ordre de Saint Grégoire le Grand.

En 1980 encore il fut la cheville ouvrière de l'organisation du 4ème congrès Européen de la F.E.A.M.C. à Bruxelles qui connut un grand succès et qui fut honoré de la présence de sa Majesté la Reine.

Né à Ostende, fils d'un médecin poète réputé, où il jouissait de la vie tour à tour tumultueuse et appaisante de sa mer du Nord. Modeste et discret, il y passait des journées paisibles, accueillant et conseillant de nombreux amis, participant encore avec assiduité aux différentes réunions des comités de la F.E.A.M.C. et de la F.I.A.M.C. dans différentes villes et capitales d'Europe, Barcelone, Bonn, Bruxelles, Copenhague, Londres, Luxembourg, Paris, Rome, Zurich et également à Washington.

Malheureusement ses forces l'abandonnaient progressivement ainsi lucide et vaillant jusqu'à la fin, s'éteignit-il le matin du 22 octobre dernier.

A sa fidèle compagne Suzanne, toujours à ses côtés, à ses 18 enfants et beaux enfants, à ses 31 petits enfants la Société médicale belge Saint-Luc présente l'expression de ses sincères et chrétiennes condoléances.

Il fut un grand serviteur, Dieu l'aura accueilli en son sein avec joie.

Jean KLUYSKENS

Approche éthique du génie génétique *

par Edouard BONÉ,
Université Catholique de Louvain

1. Introduction

Le 26 janvier 1982, l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe adoptait en sa 22e séance une recommandation 934 « relative à l'ingénierie génétique ». Ce texte s'efforçait de rencontrer l'inquiétude suscitée dans le public par l'application de nouvelles techniques de recombinaison artificielle de matériaux génétiques et entendait préciser les critères de légitimité de l'ingénierie génétique. Le 23 octobre de la même année, recevant les participants à une semaine d'étude sur l'expérimentation biologique, le Pape Jean-Paul II commentait à son tour, mais sur un ton fondamentalement optimiste les efforts de modification du code génétique; il concluait son exhortation à l'inventivité judicieuse des biochimistes en appelant sur leurs travaux consacrés au génie enzymatique la bénédiction d'en-haut... Double manifestation, parmi bien d'autres, d'une réflexion et d'une préoccupation éthique en ce domaine, fondamentalement neuf des manipulations génétiques. C'est encore cette réflexion que vous m'avez demandé de développer sobrement devant vous ce soir.

2. Les manipulations génétiques

Nous avons célébré cette année le 30e anniversaire de la découverte décisive de CRICK et WATSON relative à la structure de la molécule d'ADN, la fameuse **double hélice**, clé d'interprétation et de progrès de toute notre biologie.

En 1973, il y a tout juste dix ans, un être hybride contenant les gènes de deux souches bactériennes indépendantes est pour la première fois artificiellement synthétisé. C'est qu'en effet la découverte de CRICK et WATSON venait d'ouvrir un champ illimité à l'audace inventive de la science. En quelques années les biochimistes sont parvenus à recombiner des segments de chromosomes provenant d'espèces éventuellement éloignées et à provoquer la réabsorption des chimères ainsi réalisées dans des hôtes cellulaires particuliers pour en étudier le fonctionnement et en extraire les produits d'expression. Les performances sont toute récentes encore et sans doute partiellement balbutiantes. Elles soulèvent pourtant dès aujourd'hui des espoirs et des craintes qui interpellent la conscience du chercheur et provoquent la réflexion des responsables aux divers niveaux: praticiens, industriels, grandes firmes pharmaceutiques, politologues, pasteurs d'Eglise, législateurs et sociologues.

2.1. Je n'ai pas à exposer ici le détail des interventions aujourd'hui possibles ou prévisibles à moyen terme en matière de génie génétique. Un exposé parallèle du professeur CASSIMAN, de la Katholieke Universiteit Leuven, parfaitement explicite et solidement documenté, me dispense de cette tâche difficile; il nous servira de point de départ pour la contribution éthique souhaitée. Pour la clarté de mon propos et afin de préparer le développement de la réflexion qui m'incombe, je rappellerai seulement, en les distinguant, les quelques types d'activités ou d'opérations particulières, susceptibles aujourd'hui d'interroger à leur manière la conscience morale.

2.11. Il y a d'abord l'effort de recherche autour et à l'entour de cette molécule répétitive et autoreproductible de l'ADN, matière fondamentale de l'information génétique, pour

* Assemblée générale Saint-Luc, Brugge, 22 octobre 1983.

en comprendre l'organisation et le rôle dans la structuration des protéines. C'est de cette recherche obstinée, aux aspects très divers, que nous devons la connaissance précise accumulée aujourd'hui concernant la biochimie des bactéries et des virus - recherche qui a posé les bases d'une éventuelle thérapeutique d'une série de maladies graves (poliomyélite, variole), voire de cancers humains dont nous savons maintenant qu'ils proviennent parfois de dommages survenus dans les gènes des cellules somatiques à l'intervention d'agents extérieurs. Il n'est pas douteux que nos technologies de recombinaison de l'ADN ont été et sont encore l'instrument d'accumulation de connaissances fondamentales à propos des organismes biologiques: on songe à la structure même des gènes, à la découverte des portions non traduites (introns et exons), au mode d'expression dans la synthèse d'une protéine, à la lumière jetée sur les cheminements évolutifs, etc.

2.12. Par ailleurs ces mêmes technologies, du fait de leur capacité d'incorporer d'un organisme à l'autre des segments d'ADN apparentés ou franchement différents, se sont révélées instrument de modification génétique et biochimique des organismes. A ce niveau, il y aurait lieu de rappeler les applications industrielles dont certaines intéressent directement la santé:

— en industrie pharmaceutique, la modification de certains gènes progressivement sélectionnés, jusqu'à améliorer par 60 × le rendement en vitamine B-12 de telle souche bactérienne, ou par 10.000 × l'efficacité de la souche sauvage du **Penicillum chrysogonum.** Cette industrie ne laisse pas d'utiliser dans divers domaines le savoir-faire des micro-organismes qu'elle soumet à des mutagenèses aussi sophistiquées que patientes.

— par ailleurs, il y a la modification d'une bactérie par addition d'un gène étranger. Cet aspect du génie génétique nous apporte déjà l'insuline et quelques autres hormones, notamment l'hormone de croissance humaine, des vaccins contre l'herpès, la colibacillose, la fièvre aphteuse ou l'hépatite B, le fameux interféron surtout dont on attent un effet thérapeutique possible dans le traitement de certaines formes de cancer. Divers groupes (Transgène, Genentech et Suntory) sont ainsi parvenus à faire synthétiser l'interféron humain gamma par des bactéries « manipulées » à cet effet.

— d'autres applications industrielles visent, par modification génétique de bactéries, à produire du gaz méthane à partir d'algues marines, à lutter contre les marées noires dont elles pourraient consommer les hydrocarbures, à permettre l'utilisation de l'azote athmosphérique par des plantes aujourd'hui dépendantes d'engrais azotés, etc.

2.13. Si l'on s'attache plus spécifiquement aux applications théoriquement possibles de la thérapeutique génique à l'espèce humaine, il y a lieu sans doute de distinguer ici divers niveaux d'intervention. Reprenant les groupements proposés par W. French ANDERSON dans une récente conférence à Elkridge, Md (1), on citerait

— la thérapie génique correctrice appliquée aux deux lignées somatique et germinale, dont on peut attendre d'ici 5 à 10 ans respectivement la mise en application banale;

— la thérapie génique d'amélioration ou d'exaltation **(enhancement** en **betterment)** de certaines dispositions humaines concernant la taille, la mémoire, la résistance, l'immunité par exemple. Techniquement parlant on peut envisager dans 5 à 20 ans d'ici sa feasabilité;

— le génie génétique à perspective directement eugénique, lequel demeure encore relativement très éloigné, puisqu'il ne paraît devoir être disponible avant l'année 2030 environ.

A ce double niveau de l'exaltation et de l'amélioration de l'individu et de l'espèce, reconnaissons aussi bien que les critères du bien ou du mieux, du progrès et de l'idéal, sont rigoureusement discutables et exigeraient du moins d'être longuement étudiés et anthropologiquement fondés - ce qui n'apparaît pas immédiatement possible.

2.2. C'est donc à propos de cet ensemble très complexe et très diversifié d'interventions qu'il convient de proposer les linéaments d'une réflexion éthique. Car si la connaissance fondamentale développée depuis dix ans dans le domaine de l'ADN et de ses recombinaisons possibles est infiniment passionante, elle est en elle même foncièrement neutre, c.à.d. sans valeur morale: elle est opératoire, et les pouvoirs qu'elle offre

comme les perspectives d'application qu'elle ouvre sont lourds de signification pour l'homme et la société, mais cette signification n'est pas dans la connaissance mais bien dans son utilisation. Il suffit, pour s'en rendre compte, de prêter l'oreille à l'expression des espoirs (naïfs et illusoires parfois) comme aux craintes (exagérées, voire mal fondées souvent) à leur sujet. Les unes et les autres n'émanent pas toujours de milieux non informés : dès 1974, à Asilomar, c'étaient des scientifiques, un Paul BERG notamment, qui réclamaient un moratoire et une « mise au frigo » de la recherche (²); en 1979, à Cambridge, c'était un professeur de biochimie du M.I.T., Jonathan KING, qui alertait la conférence du Conseil Œcuménique des Eglises (³) sur les risques d'une technologie trop audacieuse en matière de génie génétique. Comment orienter aujourd'hui la réflexion éthique en la matière? C'est bien notre question.

3. Manipulation?

3.1. Pour décrire l'ensemble des performances nouvelles attachées aux découvertes concernant la molécule d'ADN et les applications qu'elles suggèrent, le vocabulaire est encore hésistant. Mais sa diversité même est significatieve. On parle de **manipulation** ou de **bricolage** génétique : l'expression n'est pas neutre; elle est au contraire colorée d'une certaine crainte ou de quelque reproche désapprobateur. Mais on parle par ailleurs aussi et plus gravement d'**ingénierie génétique** : ici le respect est perceptible, auréolé d'un certain mystère lorsqu'on précise : **génie génétique** ou **enzymatique.** Plus sobrement et plus objectivement peut-être on désignera parfois ce genre d'intervention **recombinaison génétique in vitro.** Les diverses expressions sont autant de manières de caractériser et peut-être déjà de qualifier éthiquement l'intervention humaine de recherche fondamentale ou d'application, soit médicale, soit industrielle, autour de l'ADN et de sa recombinaison.

3.2. L'expression la plus courante toutefois, en français du moins, est celle de **manipulation génétique**, celle-là même que vous avez choisie pour nos réflexions d'aujourd'hui. Il n'est pas inutile de nous arrêter un instant à interroger l'implicite et l'aura culturelle sous-jacente. « Manipuler » risque en effet de n'avoir pas bonne presse parmi nous : on manipule des commandes et des leviers pour contrôler, maîtriser et réduire; mais ce faisant, on agit en technicien, par la machine, sur un matériau sans liberté ni initiative. On manipule des textes ou des documents, des bandes magnétiques ou comptes pour les truquer ou les faire mentir. On manipule l'opinion, on manipule une foule pour l'asservir et la gagner malgré elle et comme à son insu, par la flatterie ou en l'abusant... Pareilement, parler de manipulation génétique pourrait donner à croire que le vivant et éventuellement l'homme qui en est l'objet, est livré anonymement et sans défense à l'expérimentateur ou au technicien qui va le façonner et le remodeler à sa guise, comme un banal contenu d'éprouvette, le modifier et le reconstruire dans l'arbitraire comme on le ferait d'un jeu de construction... Se savoir ainsi « manipulé » pourrait suggérer qu'on est à la merci de quelque prométhéenne et sournoise volonté d'instrumentalisation et donc de réduction de la personne, de son autonomie et de sa spécificité. Et on se hérisse !

3.3. Et pourtant ! Manipuler est le propre de l'homme, ce primate exceptionnel émergé au cours de l'évolution, avec ses deux mains et la pensée qui les a suscitées et se trouve tout ensemble stimulée par elles. Seul au milieu du monde l'homme est vraiment un « manuel », un artisan, un **faber**. Sa vocation foncière est de prendre recul par rapport à la nature, en décoder les lois, en déchiffrer les secrets, en inventorier les possibilités. Sa tâche essentielle est bien de **mettre la main** sur les ressorts du monde et en les ployant, de prolonger l'action de Dieu pour achever la création. Je songe au Dieu, artisan lui aussi, qui nous est proposé aux premières pages de la **Genèse**, sous l'allégorie d'un potier aux mains gluantes d'argile qui, après avoir suscité le monde, modèle maintenant l'homme qu'il y destine, sa seule vraie intention à travers toute la création : il le crée « à son image et à sa ressemblance » et les exégètes nous disent qu'il faut entendre cette précision comme la tâche confiée à l'homme d'être co-créateur, de prendre en quelque sorte le relais de Dieu pour porter la création à son achèvement plénier : en continuité, la main créatrice de Dieu et celle d'Adam, telles que nous les représente Michel-Ange au plafond de la Sixtine...

Aussi bien l'ordre est-il explicitement donné à cet homme d'« occuper la terre et de la soumettre », non pas certes dans un esprit de conquête sauvage ou d'exploitation brutale, mais comme une gérance intelligente et respectueuse, en maîtrise de service et d'**ingéniosité**. Rien d'aussi biblique que la technique, écrivait quelque part le Cardinal DANIELOU: c'est dire qu'il y a un à-priori de confiance et de rassurement qui peut normalement habiter le chercheur, le scientifique, le technicien et qu'ils ont le droit, le privilège et la mission de « mettre la main » sur la réalité créée et ses ressorts les plus profonds, de « prendre en main » l'évolution et l'avenir du monde: leurs deux mains d'homme au creux desquelles gît désormais la préoccupation de Dieu pour le corps de l'humanité en croissance et l'espérance de la cité définitive à habiter dans un Royaume dont nos efforts d'ici-bas ont à garantir les conditions. Toute notre culture, toute notre science, toute notre technologie, tous nos gestes, des plus humbles aux plus sophistiqués, sont requis pour cette transformation graduelle et cet achèvement de la création: notre vocation d'homme est à ce prix, et je veux voir d'abord, dans la manipulation adulte et responsable, la mise en œuvre et le relèvement d'un exaltant défi, un devoir proprement sacré. Je voudrais dénoncer ici le reproche facile et totalement gratuit fait parfois aux scientifiques de jouer au démiurge: **playing gods** ! Il me paraît qu'il faut une fois pour toutes abandonner à leur propos ce vocabulaire offensant et stupide: ce monde est bien nôtre et nous y sommes adaptés. Toute la connaissance est nôtre; l'action disponible est la nôtre. L'homme possède la terre parce qu'il l'a reçue. Il en est responsable, c'est entendu, ce qui veut dire qu'il doit en répondre et à quelqu'un. Mais il s'agit de bien autre chose que de conserver paresseusement cete terre et la vie qui y fleurit, ou de les enfouir peureusement comme le talent de la parabole. Si nous sommes responsables de la terre, de la vie et de l'homme, c'est pour les mettre en valeur et les faire grandir selon l'espérance de Dieu.

4. Une éthique de la manipulation

Il nous faut pourtant dépasser ce trop abstrait à-priori de franche sympathie vis-à-vis de la technologie. Toutes les interventions possibles et pensables ne sont pas automatiquement heureuses, judicieuses ou moralement bonnes... Impressionants sont les pouvoirs tombés entre nos mais depuis quelques décennies, du fait des progrès exponentiellement accrus de la connaissance et de l'articulation des divers domaines de la science, avec l'effet de boule de neige qu'elle a permis. Mais de ce qu'ils sont disponibles ne suit pas immédiatement que tous ces pouvoirs soient raisonnables et qu'il faille souhaiter les mettre tous en œuvre. Un discernement s'impose pour apprécier le sens, la valeur, les implications et les conséquences de l'intervention possible et désormais offerte. Qu'est-il opportun de faire ou de laisser? Un choix est donc ultérieurement attendu pour décider d'une action éventuelle et de quelle action, compte tenu des indications concrètes biomédicales et de l'analyse éthique qui leur est appliquée. Il n'y a de choix éthique qu'à partir du moment où une bifurcation possible se propose dans l'action, c.à.d. dès lors que la liberté ne se trouve complètement corsetée dans un réseau définitivement figé de déterminismes.

4.1. Je serais tenté d'orienter notre réflexion éthique relative au génie génétique par touches successives nous faisant traverser diverses strates progressivement approfondies du problème en débat:

4.11. Il y a d'abord la question des risques liés sans doute aux interventions envisagées, mais qui à tout prendre ne lèvent pas un problème spécifique nouveau, particulier au génie génétique. On a parlé de la production accidentielle et de la prolifédération incontrôlée de nouveaux virus fortement pathogènes. Je ne vois pour ma part aucune question éthique particulière à ce niveau. Le risque est sans doute à apprécier, et il est de la compétence des biochimistes qui n'ont pas refusé des 1974 d'en connaître. Ils ont édicté à ce propos - élémentaire correction déontologique - une série de mesures de protection: ce sont les fameuses « lignes directrices » du **National Institute of Health.** Les règles de confinement sont doubles: physiques d'une part, en ce qu'elles contraignent à manipuler les bactéries potentiellement dangereuses dans des laboratoires surprotégés, les **hot labs** de Bethesda, où l'air est filtré et stérilisé, etc., - biologiques de l'autre, par le choix judicieux des bactéries et de vecteurs utilisés pour la recombinaison de l'ADN et les impossibles chicanes qu'on leur impose. La manipulation génétique à ce niveau des bactéries peut être un jeu dangereux, dont il faut connaître les aléas et

donc prévenir les conséquences néfastes; la prudence est de rigueur et la règle éthique impose qu'on en accepte les contraintes. Mais judicieusement conduite, la recombinaison génétique entre espèces bactériennes ne paraît pas poser d'autre problème spécifique. (On aurait tort pourtant de sous-estimer la pression de la concurrence, l'ambition de brûler les étapes dans la course à la découverte ou la conquête des brevets, l'appât du gain et les autres passions humaines qui peuvent suggérer la négligence des règles de confinement édictées et des protections élémentaires qu'elles appellent. Mais ce sont là des risques communs, vérifiés bien au delà du domaine génétique qui nous retient ici.)

4.12. On a par ailleurs fait allusion au risque d'une volonté criminelle imaginant quelque jour d'introduire dans des bactéries pathogènes banales l'information de quelque épouvantable toxine, instrument moderne d'une guerre bactériologique particulièrement efficace. Le danger n'est peut-être pas illusoire, mais il n'est pas davantage spécifique: nucléaire, chimique, bactériologique, c'est l'intention belliqueuse et la volonté destructrice qui est mauvaise. L'arme bactériologique peut être particulièrement sournoise: elle n'est qu'un instrument et le génie génétique qui l'aurait permise n'est pas directement entaché de malice, non plus que la fission de l'atome n'est immédiatement responsable du désastre d'Hiroshima.

4.13. Les applications industrielles, pharmacologiques et médicales par manipulation des bactéries ont par ailleurs suffisamment d'effets bénéfiques pour inviter le génie génétique à poursuivre, avec les garanties convenables et appropriées, son effort de créativité et de synthèse. La production d'hormones susceptibles de remédier à beaucoup de nos déficiences organiques, les exigences de l'industrie alimentaire, la lutte contre la pollution des hydrocarbures sont les résultats non ambigus qui doivent encourager une inventivité technologique de soi neutre et potentiellement bonne.

4.14. Que penser de la modification éventuelle du matériel génétique d'un organisme supérieur, de l'homme en particulier? Imaginons l'insertion d'une information nouvelle modifiant héréditairement des fonctions et conférant des caractéristiques nouvelles? La perspective n'est plus totalement gratuite: dès 1980, la première transplantation d'un gène sur l'homme était tentée aux Etats-Unis dans un cas de thalasshémie, et on peut envisager pour très bientôt la possibilité de modification du patrimoine héréditaire par chirurgie génique.

Avant de répondre à cette question plus spécifique visant directement l'orginalité du génie génétique, qu'il soit permis de creuser un peu la notion de manipulation de l'homme déjà évoquée plus haut. MORETTI et de DINECHIN (4) se sont penchés sur le problème. Manipuler, estiment-ils, c'est essentiellement agir sur un objet au nom d'une intention. La manipulation de l'homme pose évidemment une question morale. La manipulation de l'homme est torture, violence, exploitation, à moins d'être sertie dans une relation humaine où s'accordent les libertés des intéressés: médecin, infirmière, maman, kinésithérapeute manipulent dans le respect, voire la tendresse le corps librement offert dans la confiance pour tel secours précis attendu de la part du « samaritain » interpelé. De surcroît la manipulation doit tendre à l'intégrité de la personne manipulée, ou du moins doit viser à restaurer un état aussi proche que possible de cette intégrité. Tèl serait un guide, une sorte de garde-fou pour inspirer la bonté de nos interventions sur le génôme. Il sera sans doute d'application lors de toutes les interventions génétiques qui deviendraient bientôt possibles pour le traitement des maladies héréditaires ou des malformations génétiques imprévisibles survenues au cours du développement embryonnaire.

Mais voilà le problème grave et délicat, proprement spécifique de la manipulation génétique. En touchant aux gènes, on atteint le support de ce qui caractérise biologiquement l'espèce humaine et l'individu lui-même. Scientifiquement parlant on travaille sur le métabolisme général de la cellule, et il faut bien reconnaître qu'on en connaît encore bien peu de choses: les effets marginaux de notre intervention demeurent dès lors provosoirement totalement inconnus. Le caractère polygénique d'une intervention de type non plus correcteur, mais directement eugénique, et la difficulté corrélative d'en prévoir les conséquences au niveau de l'ensemble, invitent encore à davantage de circonspection. Car nous n'avons aucune idée des conséquences simplement biologiques à long terme d'une manipulation aussi globale.

Avant d'appliquer la thérapie génique à l'homme, il faudrait connaître, de l'étude sur animal, (a) que le nouveau gène peut attendre la cellule-cible et y demeurer, (b) qu'il peut y être convenablement contrôlé, et (c) qu'il n'est pas nocif pour la cellule. Voilà beaucoup d'exigences, aujourd'hui largement non garanties encore.

4.2. Sur le plan prorement éthique, la discrétion et la réserve n'en sont évidemment que plus urgentes. Mais le moment venu, c.à.d. les études préalables et l'expérimention sur animal ayant été suffisamment poussées, on peut penser que les interventions thérapeutiques se présenteront bientôt comme légitimes : la relation de liberté-abandon à laquelle il a été fait allusion plus haut, l'intention de restauration de l'intégrité seraient alors suffisamment garanties. On a suggéré combien le respect de l'homme ne devait être confondu avec aucun tabou d'intangibilité, et qu'il était au contraire dans la vocation de gérance et l'idéal de solidarité fraternelle que l'artifice technologique soit mis au service d'une **nature** dont la **nature** est d'être créatrice et achèvement « autopoiétique » d'elle-même.

Mais il s'agit dans la liberté respectueuse, de restaurer ou du moins de retrouver autant que faire se peut, une intégrité spécifique et personnelle. C'est dire que toute forme de manipulation qui ignorerait la personne ou risquerait d'en détériorer l'identité ne saurait être éthiquement justifiée. C'est dire à fortiori que toute manipulation génétique qui viserait à instrumentaliser l'homme, à en faire un robot, un esclave, une fonction de production, toute intervention qui aurait pour but de créer une « caste » d'humains, une sous-espèce d'hommes vouée à des tâches spéciales, ou pour résultat de scinder la société en « manipulateurs » et hommes « manipulés » (rêve de tous les racismes) serait foncièrement contraire à la visée éthique et profondément immorale en sa racine.

4.3. A la lumière de la réflexion balbutiante que nous venons de proposer, il n'est pas inutile de relire les enseignements du Pape Jean-Paul II ([5]) auxquels il a été fait allusion en tête de ces pages : le Pape dit sa confiance dans la recherche du génie génétique, et c'est un regard fondamentalement positif et optimiste jeté sur la recherche scientifique. Le Pape exprime sa satisfaction de voir que des expériences **in vitro** ont dès aujourd'hui des résultats concrets et encourageants dans le traitement des maladies liées à des déficiences chromosomiques. Il formule l'espoir que des modifications favorables du code génétique puissent être induites dans une perspective thérapeutique de restauration. Il rappelle le souci de garantir en toute le respect des normes de moralité, c.à.d. la dignité de l'homme, l'intention de service, l'idéal de progrès et d'intégrité de l'humain. Il approuve et encourage la recherche dans toute la mesure où ces valeurs fondamentales sont protégées.

Sur le mode propre au Conseil de l'Europe, l'Assemblée parlementaire de Strasbourg de son côté, dans sa recommandation 934 ([6]), proclame le droit de chacun d'« hériter des caractéristiques génétiques n'ayant subi aucune manipulation, c.à.d. finalement à sa propre identité... ». Mais, ajoute la recommandation, il est clair que cette identité doit être favorisée partout où la science et la technologie moderne peuvent y contribuer. Il convient donc d'associer la défense de l'identité d'une autorisation à « mettre au point les applications thérapeutiques de l'ingénierie génétique, pleine de promesses pour le traitement et l'élimination de certaines maladies transmises génétiquement, pourvu que cela se fasse avec le consentement et l'information de l'intéressé... ».

On le voit : les deux textes, celui de Jean-Paul II et celui du Conseil de l'Europe, sont largement complémentaires. On ose espérer qu'ils trouvent leur explication et leur exégèse plus élaborée dans la réflexion proposée plus haut.

5. Intégrité de l'homme

A plusieurs reprises, nous avons évoqué un critère essentiel de normativité éthique : le respect de l'homme et de son intégrité. Il nous paraît impérieux, à mesure que se creuse dans notre civilisation de technologie, le fossé entre le vécu et le contruit de l'homme, de prendre ce critère au sérieux. Il risque de contenir plus de vérité et de valeur opératoire que l'indication normative suggérée par une « nature » aussi difficile à

exprimer que difficile à cerner, entraînée qu'elle est dans le dynamisme complexe d'une évolution tout ensemble biologique et culturelle. Jean LADRIERE (7) explique parfaitement « comment l'être de l'homme, en tant qu'être éthique, est du côté du vécu, dans la ligne d'une vie toujours advenante, d'un sens toujours à constituer ». Le construit, c'est bien ce geste de l'homme, son artifice, son initiative qui se « vérifie » et se légitime à partir du sens proposé par le vécu.

Science et technologie constituent des pouvoirs de construction de plus en plus performants : elles ne possèdent toutefois en elles-mêmes d'aucune manière, leur propre « mode d'emploi ». C'est plutôt le vécu, le sens qu'il véhicule et la promesse qu'il réalise, qui seul peut orienter l'effort de construction qui nous est propre; lui seul est en capacité de légitimer la manipulation disponible et de lui proposer des objectifs comme de lui imposer éventuellement des limites. Ces objectifs, ces justifications, ces limites et ces normes, nous ne saurions prétendre les trouver dans aucune facticité biologique. Le **code** génétique n'est pas un **code** moral; l'inspiration éthique vient de bien plus haut que la double hélice d'ADN : elle surgit de l'unité de ce qu'est l'homme, corps, âme et Esprit, histoire et projet, et espérance de ce qui est encore à naître. C'est une certaine idée de l'homme, forgée dans la tradition, la culture, l'expérience et la densité de notre propre moi qui constitue le critère opérationnel le plus valable d'une justification éthique de notre action. Pour les Chrétiens, cette idée de l'homme est inséparable d'une anthropologie enracinée dans la révélation qui nous en a été donnée en Jésus Christ, et que nous essayons laborieusement de déchiffrer en Eglise, au fil du temps qui n'a pas fini de se dévider.

C'est aussi pourquoi l'éthique ne sera jamais figée. Elle ne sera jamais achevée, jamais codifiée surtout en recettes arrêtées une fois pour toutes : elle sera toujours à inventer dans la fidélité à ce qui est acquis, dans la disponibilité à ce qui vient, dans l'attente fervente de ce qui est promis.

NOTES

(1) Il s'agit d'une rencontre organisée par l'**International Study Group on Bioethics** de la Fédération Internationale des Universités Catholiques, à Belmont House, Elkridge, Maryland, les 27-29 décembre 1982.

(2) Nous avons développé toute cette question dans un article **Quelques thèmes actuels de bioéthique. Rev. Théol. Louvain,** 6 (4) : 412-437, 1975.

(3) Les nouvelles techniques génétiques : perspectives et risques. In : **Science sans conscience. Foi, Science et Avenir de l'Homme.** Labor & Fides, Genève, 1980, Deuxième partie, chap. IV, pp. 61-67.

(4) MORETTI, J.M. & O. DE DINECHIN - **Le défi génétique.** Paris, Centurion, 1982, 160 pp.

(5) Jean-Paul II - **L'expérimentation biologique.** Allocution aux participants d'une semaine d'étude. Rome **Osserv. Romano,** 23 oct. 1982.

(6) **Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe.** 33e session ordinaire, recommandation 934 (1982) relative à l'ingénierie génétique.

(7) Approche philosophique de la problématique bioéthique. **Revue des Questions Scientifiques,** 1981, 152 (3) : 353-383.

La médecine en Amérique Latine vue par un observateur profane

R.P. Harry Gérard, Dominicain

Ayant vécu comme missionnaire de 1953 à 1976 dans de nombreux pays d'Amérique latine, j'ai pu y observer certains aspects de la vie des sociétés de cette vingtaine de Républiques autonomes de culture latine, ni plus ni moins.

De langue espagnole pour la plupart, - avec l'exception du Brésil qui est l'Etat le plus peuplé et le plus étendu des dix nations de l'Amérique du Sud dont la langue est le portugais - ces peuples aux races mélangées jouissent d'un héritage commun qui s'est largement diversifié depuis leurs indépendances des Royaumes d'Espagne et du Portugal.

Hormis Haïti, République noire de langue française et les Départements de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Guyane, dits d'Outre-mer, rattachés à la Ve République, notre voisine, **l'ensemble de ce continent** - comptant, en plus de celle du Sud, l'Amérique centrale et ses six Républiques, le Mexique en Amérique du Nord - est **marqué par une mentalité luso-castillane** qui s'affirme de plus en plus.

Parmi les éléments importants du patrimoine hérité des civilisations précolombiennes et de l'apport ibérique, il faut incontestablement désigner l'esprit religieux de ces peuples.

Aujourd'hui la religion catholique reste celle de la majorité des habitants. 85 % est chrétienne au sens statistique de cette qualification.

Selon l'Encyclopedia Britannica, l'Amérique compterait 412 millions de chrétiens et l'Europe 340 seulement. Mini-magazine d'information spirituelle et de solidarité internationale estime qu'il y a en Europe 527 millions de chrétiens dont 140 orthodoxes dans les pays de l'Est et 476 millions dans les Amériques.

Première observation d'ordre médical (après le rappel de quelques données qu'il est bon d'avoir à l'esprit pour mieux situer ce qui va être dit au cours des pages qui suivront) - l'Amérique latine, grâce au progrès de l'hygiène et son amour de la vie né de l'Esprit chrétien, possède le rythme de croissance démographique le plus rapide au monde. Ni la Chine, ni l'Inde, ni l'Afrique dont les populations augmentent sensiblement ne peuvent atteindre les taux de naissances de l'Amérique latine. Grâce à celle-ci, le continent américain se trouvera en tête de la colonne pour célébrer la prochaine Année Sainte de l'An 2000.

Tous les pays d'Amérique latine possèdent leurs Universités et donc leurs Facultés de médecine. Ce sont souvent parmi les plus peuplées d'étudiants. Il ne m'appartient pas de juger ou même d'apprécier subjectivement de la qualité de l'enseignement qui se donne dans ces Facultés. Le nombre de médecins qui sortent de ces études avec le titre de docteur en médecine est de plus en plus important. C'est un fait.

Par ailleurs, il faut constater que des régions entières manquent encore des plus élémentaires structures sanitaires de base.

Au Brésil, on me signalait souvent que telle ou telle ville de 10 à 20 mille habitants n'avaient aucun médecin résident, tandis que les capitales Sao Paulo, Belo-Horizonte, Rio de Janeiro en possédaient des quantités impressionnantes de toutes les spécialités. D'énormes hôpitaux bien outillés se rencontrent dans les métropoles. Ils concentrent la plus débordante des activités médico-chirurgicales de ces nations. Beaucoup de jeunes docteurs gagnent les Etats-Unis et les différents pays d'Europe pour parachever leur formation et apprendre des spécialisations de toute sorte.

Alors qu'il y a de trente à cinquante ans, les manuels étaient écrits en français, l'anglais, depuis lors, est devenu la langue médicale par excellence.

Il y a de très grand médecins et chirurgiens en Amérique Latine. Les cardiologues de Mexico sont réputés. Plusieurs d'entre eux furent choisis comme Recteur de l'U.N.A.M. - Universidad Nacional Autonoma de Mexico comptant plus de 16.000 professeurs et plus de 200.000 étudiants.

Au Brésil, en Argentine, en Colombie, au Chili, d'éminents professeurs ou spécialistes font accourir une clientèle internationale de gens riches n'ayant pas trouvé dans leur pays la satisfaction de leurs appétits de santé à tout prix.

Opthalmologues, neurologues, chirurgiens esthéticiens, psychiâtres, psychanalistes etc. etc. abondent tandis que les généralistes de bourg ou de campagne font cruellement défaut.

C'est une des raisons de la formation des favelas, conventijos, ciudades de miseria, callampos, colonias proletarias qui, selon les pays, se forment autour des villes de quelques importance. Les paysans quittent leur village dès qu'apparaît la maladie grave d'un des leurs. Ils vont grossir les foules déshumanisées qui s'entassent dans ce que nous appelons les «bidonvilles»: dépourvus d'installations sanitaires, de téléphone, d'égoûts, de rues pavées ou asphaltées, souvent d'électricité et d'eau, mais où il y aura un dispensaire fournissant consultations et médicaments à très bas prix et de qualité hypothétique.

Quelques exemples donneront à ces observations générales une valeur concrète de flash pris sur le terrain.

Quand j'étais à Santiago du Chili sous le gouvernement de Jorge Alessandri qui précéda ceux de Frei, d'Allende et de Pinochet, je souffrais dans la région du bas-ventre où je localise l'appendice. On me conseilla d'aller trouver un docteur, professeur à l'Université d'Etat, ce que je fis. A peine m'avait-il superficiellement examiné qu'il me déclara victime d'une appendicite chronique et de me faire valoir qu'il était très dangereux de m'embarquer pour l'Europe dans cet état. Ce monsieur avait déjà opéré plusieurs de mes jeunes confrères par appendicectomie. Son attitude me parut louche et je m'adresse à un professeur de l'Université catholique pour qu'il m'examinât à fond. Sa conclusion fut qu'il impôrtait de faire des analyses de sang car il estimait que quelques amibes ou autres microbes tropicaux se reproduisaient dans mon organisme. A la fin, je lui posai la question: «êtez-vous sûr que ce n'est pas l'appendicite dont je souffre?». «Oui, me répondit-il, et je veux bien vous réexaminer à cet égard». Ce qu'il fit séance tenante. «Je suis absolument sûr que vous n'avez pas d'appendicite» me déclara-t-il ajoutant: «Je veux bien vous opérer gratuitement, si vous le désirez». L'analyse de sang révéla la présence de je ne sais plus quel parasite de climat chaud comme il en pullule au Brésil notamment où j'avais vécu sept ans durant.

J'appris plus tard que pour porter le titre de chirurgien, un médecin devait avoir pratiqué une centaine d'opérations. Etait-ce le cas de mon jeune professeur à l'Université d'Etat qui s'adonnait aux appendicectomies sérielles estimant sans doute cette opération facile et sans conséquence? Vous en jugerez. Quant à moi, je m'estimai heureux d'avoir échappé à son scalpel.

Au Brésil, dans une ville assez importante du Minos Gerais, les trente à quarante médecins y travaillant décidèrent de fonder une Faculté de médecins comme il y avait

une Faculté de philosophie et lettres où j'enseignais. Ils mirent leur projet sur pied avec un certain succès. La cilinique locale s'enrichit des instruments opératoires et mécaniques de laboratoire les plus up-to-date de l'époque, achetés aux Etats-Unis au point qu'on venait de loin s'y faire soigner. Une demoiselle d'âge certain ne se trouvant pas le visage assez agréable décida de la confier à un chirurgien de Rio de Janeiro : embellisseur d'esthétique féminine. Elle revint de là moins belle que jamais. La population en faisait des gorges chaudes et la poursuivait de ses quolibets « La guenon réformée en singe » disait-on d'elle.

A Mexico, notre paroisse universitaire avait fait construire un dispensaire dans un quartier dépourvu de toutes les commodités dont jouissent les faubourgs les plus pauvres de nos villes. C'étaient les étudiants de différentes facultés auxquels s'étaient joints des « students » américains qui réalisent ce projet social. Un cardiologue de renom en prit la responsabilité. Nous distribuions des médicaments à prix réduits aux innombrables personnes qui se présentaient aux heures d'ouverture de cet espèce d'hôpital de campagne. Des étudiants en dernière année de la Faculté de Médecine accomplissaient leur obligation légale de « service social » au profit des pauvres en se consacrant sous la direction d'un attitré d'expérience aux clients tout contents de n'avoir presque rien à débourser pour se faire soigner. Vaille que vaille... !

Dans le Mexique entier avec ces 75 millions d'habitants, des opérations sanitaires sembables à la nôtre s'organisaient. Mais vous devinez combien aléatoires et superficielles doivent être de telles procédures pour assurer la santé d'une population qui augmente de plus d'un million d'êtres humains par an. Taux de naissance 41,7 pour 1.000. Taux de mortalité 7,6 pour 1.000. Croissance démographique annuelle 3,5 %. Presqu'un record à l'heure actuelle.

Ce progrès dans la différence entre les naissances et les morts est dû à l'hygiène, à la diététique, à la multiplication des hôpitaux, dispensaires, rendu possible tout cela grâce à l'augmentation des Facultés de médecine, des Ecoles d'infirmières etc. etc.

Comparons le Brésil avec ses 127 millions d'habitants, - les 88 millions recensés en 1980 comme formant la main d'œuvre nationale et dont 20 millions sont complètement analphabètes - avec le Mexique ci-dessus précité.
Croissance démographique 2,8 %. Taux de naissance 35,3 pour 1.000.
Taux de mortalité 8,0 pour 1.000.
Avec la Bolivie : taux de naissance 46,6 pour 1.000. Mortalité 18,0 pour 1.000. Croissance 2,3 %.
Avec Haïti, la plus pauvre des Républiques américaines : taux de naissance 26,8 de mortalité 14,50 pour 1.000. Croissance 1,7 %. Nous pourrions continuer à signaler pour chaque pays les taux qui s'y réfèrent et constater par comparaison l'avancement de sa médecine dans ses applications practico-pratiques.

Résumons nos expériences.

1) Le continent américain comme tous les autres subit ou jouit d'une expansion de la technologie dans tous les domaines où celle-ci trouve à s'appliquer. L'Amérique latine participe très largement à cette rapide évolution.

2) Elle manque de médecins que j'appellerais missionnaires c'est-à-dire désintéressés, dévoués, prêts à se dépenser au service des plus pauvres, ils s'agglutinent dans les banlieues des grandes villes tentaculaires ou se trouvent dispersés en d'énormes espaces peu accessibles comme le sertao brésilien ou les vallées montagneuses de la Cordillère des Andes et encore la pampa argentine et le haut plateau bolivien.

3) Un grand amour de la vie qu'on multiplie comme à plaisir en procréant sans se poser toutes les questions qui viennent à ce sujet dans les esprits des Occidentaux industrialisés fait que ces masses affrontent avec bonhomie, stoïcisme, sinon confiance chrétienne en la Providence, les conditions précaires de leurs existences déjetées.

4) Che Guevara, le révolutionnaire argentin, devenu ministre de Fidel Castro, puis tué comme guerillero en Bolivie était médecin. Salvador Allende de même. Beaucoup de médecins idéalistes, constatant de trop près les misères du peuple s'en révoltent et préconisent la révolution qui souvent se retourne contre le peuple. D'autres se tuent à

tâcher de soulager les maladies des gens sans en avoir les moyens. Certains en deviennent des héros de la charité chrétienne au service de leurs innombrables patients.

5) Les épidémies virulentes sont rares en Amérique latine. Certaines épidémies localement circoncrites sont néanmoins fréquentes.

Citons en quelques-unes:
La malaria due aux piqûres de l'anophèle femelle est fréquente. L'onchocerciasis ou cécité du fleuve transmise par la mouche noire, appelée simulium damnosum, qui se développe au contact des eaux tropicales.
La diphtérie dont presque tous les enfants des quartiers populeux et pauvres des villes sont atteints.
La coqueluche (tos ferina), la poliomyélite contre lesquelles les médecins conseillent un programme d'immunisation à commencer dès les 2 premiers mois des bébés et consistant en injections combinées de vaccins contre la diphtérie, le tetanos et la coqueluche, dénommée D.T.P. jointes à une dose buccale de T.O.P.V.
La Larampion ou rougeole des enfants très répandue se complique souvent de bronchite, de pneumonie virale, d'encéphalite et est cause d'une d'infirmités atteignant le système nerveux.

Bien d'autres maladies contagieuses dues au climat, au milieu sans hygiène, à la sous-alimentation, à la pauvreté et à la l'ignorance pèsent sur la destinée temporelle de millions de nos semblables nés dans ces contrées et obligés d'y vivre.

Espérons que la médecine au service de la santé de ces peuples sera de mieux en mieux organisée par les Etats pour répondre à tant de besoins qu'elle seule peut arriver à combler peu à peu.

Pour ceux qui n'auraient pas encore renouvelé leur cotisation (700 fr.) qu'ils le fassent au plus tôt! Société Médicale St. Luc, avenue de l'Yser, 19, 1040 Bruxelles, C.C.P. 000-0321178-11; tél. 02/735 36 02.

5e Congrès de la F.E.A.M.C.

(Fédération Européenne des Associations de Médecins Catholiques)
Lisbonne-Fatima: 22 au 25 mai 1984

La F.E.A.M.C., présidée avec autorité par notre compatriote le docteur Jean Kluyskens, de Gand, va tenir son 5e Congrès du 22 au 25 mai à Fatima.

Ce congrès sera présidé par le docteur Jorge Biscaia de Coïmbra et les séances par le docteur W. Osswald de Porto.

Voici le programme du congrès:

Mardi 22 mai

15 h: Messe concélébrée à la Cathédrale de Lisbonne.
16 h: Réception à l'hôtel de Ville de Lisbonne.
17 h: Voyage en autobus spécial jusqu'à Fatima.
Le soir: Installation dans les hôtels.

Mercredi 23 mai

Matin: 1) Allocution de bienvenue par Monseigneur l'Evêque de Fatima et Leira, dans la Chapelle des Apparitions.
2) Inscription et réception des documents de travail au secrétariat du Congrès au Centre Apostolique Paul VI (où se dérouleront toutes les séances de travail).
3) 1ere Table Ronde:
Conseils génétiques et diagnostic prénatal
Professeurs Tavares (Porto), Anders (Groningen), Tunte (Munster), Sureau (Paris), Bompiani (Rome), Matton-Van Leuwen (Gand).

Après-midi: 2e Table Ronde
Ethique des relations médecin-malade en psychiatrie
Professeurs Degkwitz (Freiburg), Cassiers (Louvain), Parelleda (Barcelone), Roth (Vienne), Spencer (Oxford).
Messe concélébrée.

Soir: Concert de Musique de Chambre offert par la Fondation Gulbenkian.

Jeudi 24 mai

Matin: 3e Table Ronde
Expérimentation médicale: investigation clinique et thérapeutique
Professeurs Laroche (Paris), Beretta-Aguisola (Rome), Von Eiff (Bonn), Robalo Cordeiro (Coïmbra).

Après-midi: 1) 8 communications libres (de 10 minutes) concernant les thèmes des tables rondes.
2) Messe concélébrée.
3) Visite du Monastère et de l'Eglise de Batalha.

Soir: Dîner campagnard
Exhibition de danses folkloriques
Fado.

Vendredi 25 mai

Matin: 8 communications libres (de 10 minutes) concernant les thèmes du congrès.

Après-midi: 1) Conférence par Monseigneur D. José Policarpo.
Evêque auxiliaire de Lisbonne:
Au carrefour de la connaissance scientifique et de la pensée chrétienne.
2) Séance de clôture.
Conclusions générales par le Docteur Jean Kluyskens.

Samedi 26 mai

Ou bien retour à Lisbonne,
Ou bien excursion (Alcobaça, Obidos, Tomar, etc.), se terminant à Lisbonne, au choix des participants.

Secrétariat du Congrès (jusqu'au 22 mai)

R. Santa Catarina 521 - 4000 Porto - Portugal
Téléphone: 0225 169 - Telex 26822 Binaki P.

Inscriptions

Le montant a été fixé à:

— 100 dollars U.S.A. par congressiste,
— 80 dollars U.S.A. par accompagnant,

à envoyer par chèque en faveur de l'A.P.C.P. au secrétariat. Ceci comprend la réception à Lisbonne, le transport Lisbonne-Fatima-Lisbonne, la participation aux travaux scientifiques, le volume des actes du Congrès, trois déjeuners de travail, l'excursion à Batalha (avec dîner) et le concert. L'inscription des accompagnants ne comprend ni les déjeuners de travail, ni le volume.

Les fiches d'inscription peuvent être procurées par le Secrétariat de Saint Luc et doivent arriver au secrétariat du Congrès avant le 31 janvier 1984 avec le montant de l'inscription.

Partie Touristique

19/5/'84 Départ Bruxelles avec Sabena, Ft 703 - 12.20-14.05 h. Transfert à l'hôtel Lutécia (****) ou similaire - Logement.

20/5/'84 Petit déjeuner, excursion d'une journée. Queluz, visite du palais royal, Sintra, visite du palais royal, déjeuner puis continuation vers Cascais, Estoril, Lisbonne. Logement à l'hôtel.

21/5/'84 Petit déjeuner; matinée visite de la ville, après-midi libre jusqu'à la messe à la cathédrale à 15 h.

22/5/'84 Petit déjeuner; matin libre; Initiation des services par compte du Congrès; logement à Fatima à Hotel 3 Pastorinhos (***) étoiles où similaire.

23/5/'84 au 25/5/'84 Congrès à Fatima; logement et petit déjeuner à l'Hotel.

26/5/'84 Petit déjeuner; départ pour Alcobaça (visite du Monastère), Nazaré (visite et déjeuner), Obidos (ville entouré de murailles), Lisbonee; logement à l'Hôtel.

27/5/'84 Transfert Hôtel/Aéroport.

Ensuite programme du Congrès

La prise en charge par les services du Congrès commence le 22/5 après midi.
Prix par personne (Minimum 20 participants)
en chambre double/bain 7.582 fr. belges
supplément chambre individuelle 3.182 fr. belges.

comprenant 1) autocar pour les services selon l'itinéraire proposé, accompagné de guide parlant français;
2) séjour à Lisbonne et Fatima (logement et petit déjeuner);
3) déjeuner au cours des excursions d'une journée;
4) assistance à l'arrivée et au départ des groupes à l'aéroport;
5) toutes taxes et services.

Ticket avion aller-retour: 11.120 fr..

Société Médicale Belge de Saint-Luc

(Association sans but lucratif)

Président général : Prof. Dr. Lederer

Secrétariat général : avenue de l'Yser 19 - 1040 Bruxelles

Tél. : 735.36.02

C.C.P. : 000-0321178-11

Société de St. Luc de Bruxelles. Dr. J. Sacré - Av. d'Huart 130 a - 1950 Kraainem.

Société de St. Luc de Charleroi. Dr. Dercq G. - rue de l'Industrie 1 - 6100 Mont-sur-Marchienne.

Société de St. Luc de Liège. Dr. P. Olfers - rue E. Solvay 58 - 4030 Grivegnée.

Société de St. Luc de Mons. Dr. Orban - rue Masquelier 39 - 7000 Mons.

Société de St. Luc de Namur. Dr. F. Jonard - rue Blondeau 5 - 5000 Namur.

Société de St. Luc de Tournai. Dr. Hamoir - rue du Champge 13 - 7500 Tournai.

Medicus Mundi

Secrétariat Général : Avenue de Woluwé St Lambert 78 - 1200 Bruxelles
Téléphone : 736.18.31 — C.C.P. 000-0038082-58

Sint Lucas Tijdschrift

INHOUD

Nr 4 - 1983

VOORWOORD

Dit eindejaarsnummer geeft het verslag over de activiteiten van het Verbond, met als hoogtepunt de Jaarvergadering in Holliday Inn te Brugge onder het motto : **« genetische manipulaties »**, biologisch, sociaal en moreel bekeken.

Prof. Boné s.j. zag geen bezwaar voor het wetenschappelijk biologisch onderzoek. Tot de mogelijkheden behoort het opstellen van een individueel genetisch paspoort. Ten einde bepaalde erfelijke misvormingen bij het nageslacht te voorkomen. Hier, evenals bij het manipuleren van de genen, komen sociale en morele problemen ter tafel.

Terecht, wees Prof. J.J. Cassiman op de nog duistere onbekende, wetenschappelijke toekomst die omzichtig moet benaderd worden.

Bij het toesturen van oprechte Kerst- en Nieuwjaarswensen wordt de geneeskundige verantwoordelijkheid van onze vereniging onder een lampekap weggeborgen. De Wereldorganisatie voor Volksgezondheid zal eerstdaags het volledig rapport vrijgeven over de gevolgen van een nucleaire oorlog voor de gezondheid en voor de diensten van de zorgenverstrekkers.

Gerard VANDENBERGHE

IN MEMORIAM

CHARLES de GHELDERE

In het 2de nummer van 1983 van Sint-Lukas Tijdschrift richtten we onze hartelijke gelukwensen van onze Ere-Voorzitter Dokter Carlos de Gheldere bij zijn 80ste verjaardag en wensten hem nog vele jaren geluk.

Helaas deze wens is niet kunnen in vervulling gaan : op 22 oktober ll. is Dokter de Gheldere 's morgens zacht in de Heer ontslapen te Brugge alwaar 's namiddags de Jaarvergadering van Sint-Lucas en Saint-Luc plaats had.

In de franstalige afdeling van ons Tijdschrift hebben we een breedvoeriger hulde aan zijn onvergetelijke persoonlijkheid gewijd.

Aan mevrouw de Gheldere, aan zijn talrijk nageslacht biedt Sint-Lukas zijn gevoelens van innige en kristelijke deelneming.

Jean KLUYSKENS

HOMELIE

Mgr. Eugeen LARIDON
Hulpbisschop van Brugge

t.g.v. de Jaarvergadering 22.10.'83

INLEIDING

Ik heet U allen van harte welkom op deze Eucharistieviering.
Van altijd kwamen de christenen samen, niet naar Joods gebruik, op de laatste dag, op de sabat.
Maar op de 1° dag, dag van de Heer
dag van de verrijzenis
dag van vertrouwen
of op de vooravond
de vigilie

Depuis toujours aussi il se sont réunis
— autour des tombes
— lors des anniversaires, des témoins de la résurrection, S. Luc p.e.

Il a été un de ces témoins du Christ, vainqueur de la mort et de toute souffrance,
et par ses écrits et par son activité missionaire,
et par sa pratique de miséricorde.
Nul homme n'entend plus
le cri de l'homme
pour vivre
pour survivre que le médecin.

Bij het begin van elke week weten wij ook wel dat in de voorbije week niet alles goed was,
daarom bidden wij eerst om vergeving.

Homilie

De parabel, die wij vandaag horen, heeft een diep spoor nagelaten in de geschiedenis van de Kerk.
Sinds die dag durft bijna niemand nog vooraan zitten in de Kerk. Maar ik denk niet dat Christus met zijn parabel dit effect heeft bedoeld.
De parabel vertelt van 2 mensen.
De Farizeër en de tollenaar:
De Farizeër beter dan wij hem doorgaans noemen
trouw aan de plicht
rechtvaardig zelfs
maar wat supérieur tegenover de anderen en zelfs tegenover God.
Hij mist wat bij de tollenaar zo sterk aanwezig is:
eerbied voor het mysterie, dat God is,
zich aangewezen weten zijn op genade.

Ces deux manières de vivre, on les retrouve aussi et encore de nos jours,
une façon de vivre qui se justifie elle-même
qui se défend d'être interpellée

et une façon de vivre qui se reconnait comme faillible et même en faute, ayant besoin de pardon et d'indulgence.

Peut-être aussi
- mais le passage de S. Luc dans l'evangile d'aujourd'hui nous met en garde contre le jugement trop vite fait -.
Peut-être peut on y voir aussi deux façons de pratiquer la médicine
l'une: fière de sa compétence, ne connaissante plus de frontière;
l'autre: pleine de respect pour le corps et l'âme de l'homme, soucieuse, du mystère de la vie
de la mort
et de la souffrance.

Moge deze Eucharistieviering ons bevestigen in de goede wil om met bekwaamheid
en in eerbied
met het leven
en de zieke mensen
om te gaan als de Heer
als LUKAS
schilder van de barmhartige Heer.

Biologische aspekten van interventie op en manipulatie van het menselijk genoom

Prof. Dr. J.J. CASSIMAN
Centrum voor Menselijke Erfelijkheid
K.U. Leuven

De overerving van normale of abnormale kenmerken volgt bepaalde wetmatigheden die reeds vele jaren bekend zijn. Dit betekent echter niet dat het eindresultaat van een sexuele voortplanting op enigerlei wijze kan voorspeld worden. Immers, niettegenstaande alle wetmatigheden zijn er zoveel combinaties van genen mogelijk en kunnen er op zoveel manieren spontane veranderingen in deze genen optreden dat men in feite met een soort « Lotto » te doen heeft. Ingrijpen op dit multifactorieel proces, door manipulatie van één van de bepalende elementen, kan dan enkel succesrijk zijn indien de ingreep beperkt is, goed gecontroleerd en op de juiste ogenblik uitgevoerd wordt.

1. Elementen van de genetische lotto

Al onze genetische informatie zit besloten in de celkern onder vorm van een dubbele lange keten DNA (Desoxyribonucleïnezuur) opgebouwd uit 4 basen (**A**denine, **G**uanine, **C**ytosine, **T**hymine). De DNA keten is onderverdeeld in segmenten die de informatie voor de primaire struktuur van de eiwitten bevatten en segmenten die de DNA reduplicatie en eiwitsynthese reguleren. Binnen de eiwit-bepalende segmenten (genen) onderscheidt men bovendien nog gedeelten die wel in de uiteindelijke eiwitstruktuur voorkomen (exonen) en gedeelten die niet in deze struktuur worden opgenomen (intronen). De eigenheid van elk gen wordt bepaald door de opeenvolging van de basen, die per 3 een zinvolle eenheid of triplet vormen, en de afwisseling van exonen en intronen. Een gen bestaat meestal uit een duizendtal basen. Vooraleer een gen tot expressie komt moet de informatie die in het DNA besloten zit uit de kern naar het cytoplasma van de cel worden overgebracht. Dit gebeurt aan de hand van boodschapper RNA (mRNA). Een getrouwe kopie van het gen-DNA wordt enzymatisch opgebouwd in een enkelvoudige RNA streng. Na multipele modificatie zal dit mRNA ter hoogte van de ribosomen worden vertaald in aminozuren (translatie), die enzymatisch aan elkaar gerijgd worden tot polypeptiden en eiwitten. Op elk niveau, DNA, RNA transcriptie en translatie bestaan fijne controle- en regulatiemechanismen. Hoogstens 10 % van het totale DNA wordt gebruikt voor eiwit synthese; de overgrote meerderheid speelt een rol in de tijdelijke of ruimtelijke expressie van de genen. Zo zullen tijdens de embryonale ontwikkeling verschillende groepen genen sequentieel geactiveerd en geïnactiveerd worden. Ook na differentiatie zullen genengroepen die voor eiwitten koderen, specifiek voor een bepaald weefsel of orgaan (vb. serumeiwitten in de lever), aktief blijven terwijl dezelfde genen in andere weefsels niet tot expressie komen. Alhoewel de totale genetische informatie voor alle cellen (bevruchte eicel tot de meest gedifferentieerde cel) dezelfde is, zal het gedeelte van de genen dat in een bepaald weefsel of orgaan aktief is, zeer sterk variëren. Tenslotte bestaat de mogelijkheid om in funktie van veranderingen in de omgeving van de cellen, bv. hormonen, de expressie van genen op te drijven of te verminderen.
De eiwitsynthese die volgens fundamenteel zeer eenvoudige principen verloopt, staat dus onder controle van een netwerk van fijnere regulaties zowel in de celkern als in het cytoplasma. En toch loopt er schijnbaar zelden iets verkeerd.
Na bevruchting en ook tijdens het volwassen leven, behouden vele cellen de mogelijkheid om zich te vermenigvuldigen. Uit één cel ontstaan twee dochtercellen, die gene-

tisch identiek zijn aan en de plaats innemen van de moedercel. Dit veronderstelt een voorafgaande reduplicatie van het DNA in de moedercel en een gelijkmatige verdeling van dit verdubbelde DNA over de twee dochtercellen. Ook DNA-reduplicatie is een zeer eenvoudig maar uiterst gecontroleerd proces waarin slechts een gering aantal fouten getolereerd worden. Eens het DNA volledig gecopieerd is moet het verpakt worden in strukturen die een vlotte en gelijke verdeling van het genetisch materiaal over de twee dochtercellen toelaat. Het DNA wordt in kortere segmenten verpakt in eiwitten waardoor de typische gedrongen chromosomenstrukturen ontstaan. Elk van deze chromosomen bestaat uit twee identieke helften, die vlot tijdens de kerndeling (mitose) van mekaar kunnen gescheiden worden. Bij de mens zullen op deze wijze de 46 dubbele chromosomen gelijkmatig over de twee dochtercellen worden verdeeld. Elk chromosoom komt in twee niet-identieke exemplaren voor; de mens heeft dus 23 chromosomenparen. Ook hier zorgen een hele reeks veiligheidsmechanismen ervoor dat het aantal fouten beperkt blijft.
Bij sexuele voortplanting dragen zaadcel en eicel in gelijke mate bij tot de genetische constitutie van het nieuwe individu. Het feit dat sexuele voortplanting in de evolutie werd verkozen boven asexuele voortplanting, zoals bij lagere organismen, laat vermoeden dat dit proces in belangrijke mate moet bijdragen tot het instand houden en het bevorderen van de normale variatie binnen de soort. Hier ligt dan ook een van de grote redenen waarom wij de procreatie eén «lotto» noemen.
Tijdens de rijping van de geslachtscellen, zaadcel en eicel, ondergaat de genetische samenstelling van de cellen ingrijpende veranderingen. De totale genetische informatie van de cellen wordt gehalveerd, maar ook herschikt zodat er geen twee geslachtscellen zullen zijn, op de miljoenen die er zullen rijpen, die een identiek genoom bevatten.
Een eerste oorzaak van variatie ontstaat tijdens de vroege fasen van de meiose (reductie deling). De verschillende chromosomenparen zoeken mekaar op en wisselen gelijkaardige (meestal niet-identieke) DNA-segmenten uit (gemiddeld 2 per chromosoom). Dit crossing-over proces resulteert in een verandering in de genetische samenstelling van elk chromosoom. Na deze uitwisseling van genetisch materiaal worden de verschillende paren van elkaar gescheiden waardoor elke dochtercel precies 1 exemplaar van elk paar ontvangt. Dit uitsorteringsproces kan dus 23^2 mogelijke combinaties vormen. In een volgende deling worden de chromosomen overlangs gekliefd, zoals in een normale deling en worden de twee helften van mekaar gescheiden. Door het crossing-over proces zijn de beide helften echter meestal niet meer identiek en zal dus ook de erfelijke inhoud van elke dochtercel verschillen. De combinatie van crossing-over en van het daaropvolgende uitsorteringsproces zorgt er dus voor dat de rijpe geslachtscellen zelden of nooit identiek zijn.
Vooraleer bevruchting kan optreden moeten de spermatozoa nog een belangrijke afvallingskoers doorstaan. De uiteindelijke overwinnaar van deze race versmelt zijn uniek genoom met dat van de al even unieke eicel en de ontwikkeling van het embryo kan een aanvang nemen. Nochtans, de meeste (meer dan 80 %) van deze bevruchte eicellen zullen onmiddellijk of tijdens de verdere ontwikkeling afsterven. De geboorte van elk normaal kind volgt dus uit de wisselwerking tussen een toevallige combinatie van genen en een ganse reeks milieufactoren; enkel embryos met een evenwichtige genensamenstelling zullen het levenslicht zien.

We weten dat deze strenge natuurlijke selectie niet volmaakt is en dat er regelmatig minder zware genetische afwijkingen door de mazen van dit net kunnen slippen. De normale overervingsprocessen worden immers regelmatig verstoord door veranderingen en onregelmatigheden die ook tot grove fysische en psychische afwijkingen kunnen leiden. Deze storingen treden meestal spontaan op. Ze getuigen als het ware van het dynamische karakter van het overervingsproces en van de voortdurende pogingen van het genoom om zich te wijzigen en te streven naar verdere evolutie.
Met grote regelmaat treden kleine veranderingen (mutaties) op in de samenstelling van het DNA (gemiddeld 1 base substitutie per 100.000 geslachtscellen per generatie). Deze veranderingen blijven meestal verdoken en treden op door fouten tijdens de DNA-synthese. Ze kunnen uiteraard dramatische gevolgen hebben wanneer ze essentiële onderdelen van eiwitten modifiëren.
Belangrijker zijn de veranderingen die optreden door ongelijke uitwisseling tussen chromosomenparen in de meiose, waardoor ganse segmenten (1 of meerdere exons, of genen) verloren gaan of in overmaat in bepaald chromosoom kunnen terecht komen.

Tenslotte kunnen veranderingen in de basensamenstelling van een gen worden getolereerd door genconversie. Waar de meeste modificaties in één van beide DNA strengen snel enzymatisch worden verwijderd, kunnen de enzymen zich soms vergissen en de correcte streng aanpassen aan de gemodificeerde streng. Meestal ontstaan op die wijze uitgebreide veranderingen in het oorspronkelijke gen.
Meer en meer blijken de hoger vermelde veranderingen met grote regelmaat op te treden. De spontane veranderingen in de samenstelling van het DNA verhogen nog de reeds beschreven genetische variatie die bestaat tussen twee individuen ontsproten uit dezelfde ouders. Bekijkt men ganse populaties, dan moet het ons niet verwonderen dat er van de meeste genen, varianten bestaan.

Tot nog toe hebben we enkel gesproken over variaties te wijten aan modificaties van het genoom (DNA). Wanneer we hierbij nog de invloed rekenen van het milieu (cellulair, weefsel, organisme, werelddeel) waarin dit genoom tot expressie komt en dat ingrijpende modulaties kan uitoefenen op de uiteindelijke verschijningsvorm van een individu (phenotype) dan moet het ons niet verwonderen dat er geen twee volledig identieke individuen rondlopen.

2. Mogelijkheden van de genetische manipulatie

Elke bevruchting is dus in belangrijke mate het resultaat van toevalsfactoren. Niemand kan voorspellen wat de preciese genetische samenstelling van het nieuwe individu zal zijn. Toch erft men de helft van zijn genetische informatie van elke ouder (zij het soms in licht gewijzigde vorm). Een kind heeft dus 1 kans op 2 om een bepaald ouderlijk gen over te erven.
Genetische manipulatie, met voorspelbare resultaten, zal zich dus in de eerste plaats moeten richten op het modificeren van specifieke genen. Dit is echter de moeilijkste opdracht. Het veronderstelt een belangrijk technologisch arsenaal dat preciese modificaties toelaat. Bij bacteriën verloopt dit tamelijk vlot. Bij de mens moeten nog vele hindernissen uit de weg geruimd worden vooraleer dergelijke ingrepen veralgemeend kunnen worden uitgevoerd.
Onze inzichten in de struktuur en funktie van het menselijk en dierlijk genoom zijn echter aanzienlijk toegenomen en de eerste empirische experimenten, waarbij ganse fracties van het genoom of ganse embryonale cellen werden gemanipuleerd zijn reeds uitgevoerd. Deze genetische manipulaties in bredere zin, zijn echter nog steeds grove ingrepen die zoals het natuurlijke proces onderhevig zijn aan een ganse reeks toevalsfactoren. In de biologische wetenschappen heeft men echter de neiging om zich eerst af te vragen of het kan en daarna de risico's en de draagwijdte van deze ingrepen te evalueren.

Technologische vernieuwingen

In de jongste jaren is men erin geslaagd een steeds groeiend aantal genen op de chromosomen te lokaliseren. Individuele chromosomen kunnen gescheiden worden en grote aantallen van een bepaald chromosoom werden bereid. De chemische samenstelling van een hele reeks genen (immunoglobulines, serumeiwitten, hormonen, enz.) is gekend zowel ter hoogte van het DNA als het RNA en de meeste van deze genen werden geïsoleerd en in bacteriën overgebracht. Meestal ontbreekt echter informatie over de regulatie van de expressie van deze genen in het genoom.
Het DNA van hele cellen of van individuele chromosomen werd aan de hand van een ganse reeds enzymen (restrictie enzymen) in verschillende fragmenten gekliefd. Deze fragmenten, werden in bacterieel DNA geïntegreerd en vermenigvuldigd. Er bestaan op dit ogenblik verschillende dergelijke bibliotheken van menselijke DNA-fragmenten. Deze laten o.m. toe DNA-fragmenten van verschillende individuen te vergelijken en variatie (polymorfisme) op te sporen. Het zal echter nog een ganse tijd duren vooraleer de genetische betekenis van al deze fragmenten gekend zal zijn. Toch heeft men niet gewacht op deze fundamentele kennis om experimenten op embryos of volwassen organismen uit te testen. Vele cellen werden, met succes, getransplanteerd in zich ontwikkelende muis-embryos. DNA-fragmenten en ganse chromosomen werden in de kern

van bevruchte eicellen ingespoten, met in sommige gevallen de expressie van specifieke genen in het pasgeboren dier tot gevolg. Reeds vele jaren terug slaagden Gurdon & King erin de kern van darmcellen te transplanteren in de bevruchte eicel van amphibia, na verwijdering van de oorspronkelijke kern, de embryonale ontwikkeling verliep dikwijls ongestoord. Bij de mens hebben de experimenten zich voorlopig beperkt tot **in vitro** fertilisatie en reïmplantatie van de bevruchte eicel in de baarmoeder van de biologische moeder of van huurmoeders. Het genetisch impact van deze manipulaties moet nog grondig geëvalueerd worden, maar schijnt voorlopig niet te verschillen van wat in de « natuurlijke » procreatie voorkomt.
Minder specifiek genetische, maar daarom niet minder ingrijpende vormen van manipulatie zijn reeds langer bekend, zo ondermeer kunstmatige inseminatie met autoloog of heteroloog semen, het aanleggen van spermabanken en sterilisatie. Er bestaan aanwijzingen dat X-chromosoom-dragende spermatozoa op een eenvoudige wijze gescheiden kunnen worden van de Y-chromosoom-dragende zaadcellen. Het gebruik van deze zaadcellen kan de geboorte van jongens met X-gebonden aandoeningen voorkomen. Theoretisch bestaat de mogelijkheid een hele reeks identieke individuen te creëren. Men kan de bevruchte eicel na de eerste delingen scheiden in de verschillende samenstellende cellen en deze elk afzonderlijk inplanten in een hormonaal voorbereide baarmoeder. Men kan ook door nucleaire transplantatie, de kern van de bevruchte eicel vervangen door de kern van een somatische cel zoals in het Gurdon experiment, en aldus een groot aantal genetisch identieke individuen maken. Deze experimenten werden nog niet met succes bij de mens uitgevoerd. Men kan zich trouwens afvragen wat de zin van een dergelijk wansmakelijk experiment bij de mens zou kunnen zijn.
De voorafgaande bespreking had betrekking op manipulaties die het genoom van het individu blijvend en ingrijpend veranderen, dus ook overgeërfd kunnen worden naar volgende generaties.
Beperkte manipulaties van weefsels en organen worden echter dagelijks uitgevoerd bij het kind en de volwassene; men denke maar aan de orgaan- en beenmergtransplantaties. Bij het embryo werden ze nog niet uitgetest, maar ook hier zullen ze geen blijvende, erfelijke veranderingen kunnen bewerken. Op de vraag of genetische manipulaties stricto sensu nu reeds technisch kunnen uitgevoerd worden is het antwoord dus ja, voor een beperkt aantal gevallen. Men mag verwachten dat in de toekomst nog een uitbreiding zal plaatsvinden.
De volgende vraag die we ons dan kunnen stellen is:
Waarom genetische manipulatie en bij wie?
Op de eerste plaats zullen in principe individuen met erfelijke aandoeningen of families met een hoog risico op erfelijke aandoeningen eventueel kunnen genieten van een definitieve, want erfelijke oplossing van hun problemen, dank zij de specifieke genetische manipulatie. Dit geldt echter enkel voor erfelijke ziekten, bepaald door 1 gen, waar men bij de bevruchte eicel het abnormale gen vervangt door of aanvult met een normaal gen. Voor polygenische aandoeningen lijkt een dergelijke oplossing niet onmiddellijk bereikbaar ondermeer omdat de genen en hun regulatiemechanismen in deze afwijkingen nog onbekend zijn.
Alhoewel simpele genetische raadpleging slechts in de ogen van zeldzame individuen oplegbaar is, zou onze maatschappij wel eens kunnen eisen dat genetische manipulatie zou worden uitgevoerd onder bepaalde omstandigheden. Onze verhoogde levensstandaard en de geboortebeperking brengen met zich mee dat ouders hogere eisen stellen betreffende de genetische kwaliteit van hun kinderen. De toenemende kosten inzake de zorg voor de mentale en fysisch gehandicapten bewegen velen ertoe de toepassing van genetische interventie en manipulatie te steunen en zelfs verplicht te maken. Zo komen we stilaan aan een probleem dat aan het einde van vorige eeuw en het begin van de 20ste eeuw de aandacht van vele genetici heeft gekregen en tot vele polemieken, zelfs tot volkerenmoord heeft geleid in de 2de wereldoorlog: **de eugenetica**. De stelling van Darwin dat de natuurlijke selectie een zeer belangrijke rol heeft gespeeld in de evolutie impliceert dat het menselijk intellect en de beschaving door hygiëne en geneeskunde de natuurlijke selectiedruk hebben verminderd. Ons erfelijk patrimonium zou dus progressief deterioreren tenzij wij de genetisch zwakken uit onze maatschappij verwijderen. Deze **negatieve eugenetica**, waarvan Francis Galton een voorstander was, werd door H. Müller omgevormd tot een zogenaamde **positieve eugenetica**. Hij stelde in de jaren 1940-50 verplichte inseminatie op grote schaal voor, met het zaad van geselecteerde mannen in de overtuiging aldus de genetische constitutie van onze westerse

bevolking langzaam maar zeker te verbeteren. Steeds wordt echter vergeten dat overerving in belangrijke mate een kansspel is waar we voorlopig maar weinig kunnen aan veranderen. Bovendien is het nu overduidelijk dat het milieu, de omgeving waarin het genoom tot expressie komt, in ruime mate bijdraagt tot de graad van ontplooiing van alle kwaliteiten van een individu.
Tenslotte, gezien de steeds toenemende kennis en mogelijkheden van de genetische technologie, moeten we in elk geval voorbereid zijn op de eventualiteit van een steeds meer genetisch ingrijpen in onze bevolking. We moeten nu dwingend en dringend voldoende inzicht, kennis en wijsheid vergaren om als verantwoordelijke burgers later eventueel bepaalde beslissingen te nemen, te weigeren of te onderschrijven.
In de praktijk stelt de toepassing van de genetische manipulatie in engere zin zich voor als nog eerder zelden. Vergeten we echter niet dat op dit ogenblik in België, op reeds aanzienlijke schaal, een soort negatief eugenetisch programma de facto bestaat. In ongeveer 1 zwangerschap op 1000 wordt prenataal het amniosvocht onderzocht op chromosomale en genetische afwijkingen. Dit onderzoek is zeer eenvoudig, heeft een laag risico in bevoegde handen, maar resulteert praktisch altijd in abortus (2 à 3 % van alle testen) wanneer de fetus is aangetast. De beslissing, zowel voor het onderzoek als voor de gevolgtrekkingen, ligt bij de ouders, waardoor prenataal onderzoek fundamenteel verschilt van elk opgelegd eugenetisch programma. Deze beslissing wordt echter overduidelijk beïvloed door het algemeen ethisch besef dat bij de bevolking leeft, en dat klaarblijkelijk duidelijk aan belangrijke wijzigingen onderhevig is. Zo volstaat het voor sommigen dat over bepaalde dingen al dan niet deskundig in de media wordt gesproken om meteen daaruit te concluderen dat het toegelaten is. Toegepast op bevolkingsschaal kan prenataal genetisch onderzoek echter tijdelijk zeer ingrijpende veranderingen teweegbrengen in specifieke genetische problemen. Zo is in Cyprus door prenatale diagnose, thalassemie praktisch volledig aan het verdwijnen. Het blijft echter beperkt tot opspoorbare aandoeningen (chromosomale afwijkingen, neutrale buisdefekten, metabole stoornissen, hemoglobinopathieën) en veronderstelt naast de adequate technologie op menselijk vlak een degelijke begeleiding van de patiënten vóór en na het onderzoek. De mogelijkheid, om dankzij moleculaire technieken een hele reeks aandoeningen op te sporen vóór de 10de week op trofoblastbiopten, is thans echter zeer reëel en zal dan ook toelaten een groter aantal zwangerschappen op een groter aantal aandoeningen te onderzoeken.
De problematiek rond de prenatale diagnose, ondermeer problemen zoals de conflicten tussen de rechten van de fetus en van de ouders, de rechten en plichten van het individu en van de maatschappij, heeft ons al heel wat stof tot discussie en nadenken geleverd. Ze zijn slechts een voorsmaak van de nakende problemen die zullen rijzen wanneer prenatale diagnose en carrierdetectie voor frekwente ernstige aandoeningen zoals mucoviscidose (1:2500), X-gebonden mentale retardatie e.a. mogelijk zal zijn, waardoor negatieve eugenetica op grote schaal mogelijk zal worden.

Conclusie

De technologie om genetische manipulatie « stricto sensu » uit te voeren is grotendeels beschikbaar. De toepassing ervan op grote schaal blijft voorlopig fictie. We moeten ons wel dringend bezinnen over de draagwijdte en de ethiek van deze ingrepen want zoals Leon Kaes zegt : 'Human heredity is intricate and mysterious. We must face the prospect of intervention with awe, humility and caution. We may not know what the devil we are doing.' (1)

Samenvatting

Vooraleer we ons erfelijk materiaal kunnen gaan manipuleren moeten wij weten hoe deze manipulaties moeten worden uitgevoerd en moeten we een tamelijk goed idee hebben van welk het eindresultaat zal zijn.
Onze kennis van de struktuur en van de organisatie van het DNA is in de laatste jaren enorm toegenomen. De wetmatigheden van DNA reduplicatie, van transcriptie van mRNA en translatie in eiwitten worden duidelijker. Menselijke genen kunnen geïsoleerd worden als DNA fragmenten en geïnsereerd in bacteriën of in gisten. Multipele

kopieën van het gen worden geproduceerd en het menselijk eiwit, waarvoor dit gen kodeert, wordt in grote hoeveelheden door de bacteriën geproduceerd. Specifieke modificaties van het menselijk genoom zelf zijn echter nog te riskant. Immers, tengevolge van veelvuldige spontane modificaties, die in het genoom optreden bij de rijping van de geslachtscellen, is de sexuele voortplanting een grote « lotto ». Hierop ingrijpen kan enkel wanneer dit op een zeer specifieke manier zou geschieden. Dit belet niet dat manipulaties in bredere zin uitgevoerd worden bij dieren en mensen. De technieken voor **in vitro** fertilisatie, voor transplantatie van cellen, kernen of DNA fragmenten zijn beschikbaar. Kunstmatige inseminatie en sterilisatie zijn routineprocedures geworden.

De vraag naar genetische manipulatie komt voornamelijk voort uit een nood om specifieke erfelijke aandoeningen te voorkomen of te genezen. Maar ook de hogere eisen die gesteld worden door ouderparen en door onze westerse beschaving aan de genetische kwaliteit van de nakomelingen stimuleren de toepassing van genetische technieken op de bevruchte eicel en het embryo. Het wordt dus dringend tijd dat we ons gaan bezinnen over de implicaties van eugenetische programma's, over hun nut en gevaren. Wellicht kan de recente ervaring met de eugenetische programma's van de oorlogsjaren hierbij een goede leidraad zijn. Anderzijds kunnen de resultaten van prenatale diagnose door amnioncentese, zoals ze nu op grote schaal wordt toegepast, ons voorbereiden op de nakende 'Brave new world'.

([1]) « Menselijke Erfelijkheid is complex en mysterieus. We moeten het vooruitzicht van interventie benaderen met ontzag, deemoed en voorzichtigheid. We zouden wel eens niet kunnen weten wat we aan het doen zijn. »

Over prenataal vruchtwateronderzoek

Dr. H. JANSSEUNE

Wanneer een geneesheer zwaar beproefde ouders van gehandicapte kinderen van advies dient, dan past het dat hij een grote dosis takt en consideratie voor de problematiek van deze mensen aan de dag legt. Tenslotte zijn de geneesheren maar stuurlui aan de wal en zijn het de ouders die met hun problemen klaar moeten komen.

Sommige ouders kunnen dat op bewonderenswaardige wijze. Zij zijn in staat om de objektieve uitspraken van de geneesheren te incasseren, zij het dan dat ze soms correcties moeten aanbrengen aan hun tot nog toe gevolgde en vaak overbeschermende aanpak van het kind.

Andere ouders zijn lichter geraakt. Sommige hebben zelfs rancuneuze gevoelens t.o. van de geneeskundige instanties in het algemeen. Zekere ervaringen kunnen daarvan de oorzaak zijn. Het zou in dit geval vanwege de geneesheer niet verstandig zijn agressiviteit met agressiviteit te beantwoorden. In tegendeel, na jaren ervaring in die branche, leert men als dokter wel zich te verzoenen met het feit dat men de goedbedoelde adviezen naast zich neerlegt en dat men elders om raad en hulp gaat. Deze wispelturigheid of dit gebrek aan vertrouwen accepteren past in het kader van het begrip dat men moet opbrengen voor mensen die worstelen met een problematiek die moeilijk, pijnlijk en verwarrend is, in gevolge alle andere voorgaande medische uitspraken.

Anderzijds hoort de geneesheer in zijn adviezen ook rekening te houden met meer subtiele, menselijke en filosofische faktoren. Eenvoudig objektief-technisch advies volstaat meestal niet om de ouders tot een beslissing te brengen. « Wetenschappelijk triomfalisme » is zelfs misleidend.

Zo is men nu reeds een tiental jaren bezig met het prenataal vruchtwateronderzoek ten einde eventuele (erfelijk bepaalde en andere) handicaps op het spoor te komen. Zoals het nu het geval is met de zogenaamde « bevruchting in vitro » waren de universiteiten er toen als de kippen bij om hun primeurs op het gebied van de amniocentese te afficheren. Ook in « Amentia » (blad van de Belg. Ver. Verst. Geh.) moest een geneesheer deze « verworvenheid » uit de doeken doen met vanzelfsprekend een vingerwijzing in de richting van de vruchtafdrijving, in geval... enz.

Welnu bij zulke publicaties ontbreekt iedere menselijke, laat staan filosofische achtergrond. Zulke wetenschappelijke vulgarisatie is misleidend. Men mag inderdaad 3 aspekten van het probleem niet uit het oog verliezen.

1. Wat sommige denkers ook mogen beweren, een foetus wordt door de zwangere vrouw beleefd als een kindje in aantocht, een zwak persoontje dat ze koestert, voedt en beschermt, waarmee ze zelfs converseert... Als een vrouw zich van zo'n kindje wil ontdoen, dan kan dat op het moment zelf een beslissing zijn, genomen in angst en paniek - zoals iemand die van de hoogste verdieping van een brandend flatgebouw springt - maar naderhand zal ze zich dat haar hele leven betreuren.

2. Een **gehandicapt** kind is een **volwaardig** mens die recht heeft op leven, net zoals een andere persoon, en, uit hoofde van zijn handicap, bovendien nog recht op een **bijzondere bescherming.** Als we dat niet meer accepteren waartoe hebben dan die 20 eeuwen christelijke beschaving gediend? Waarom hebben wij ons dan zo ingespannen om het lot van onze gehandicapten te verbeteren en zijn wij daar bovendien nog trots op ook?

3. Voor filosofisch denkende mensen (mensen die proberen in al wat gebeurt een zin en betekenis te vinden, en de meeste ouders van onze gehandicapte kinderen bereiken dat niveau tot hun persoonlijke verrijking en voldoening) is een gehandicapt kind drager van een bijzondere boodschap, namelijk een boodschap van liefde. Daardoor maakt hij eenieder die zich in zijn omgeving bevindt en die zich met hem bezighoudt tot een beter mens.

Wij zouden eens een anonieme enquête willen houden tussen onze ouders en hun deze vraag laten beantwoorden: « veronderstel dat ge tijdens de zwangerschap geweten hadt dat het kindje gehandicapt zou worden - en veronderstel dat de wet in zo'n geval abortus had toegelaten - zoudt ge dan dat kindje, dat nu in uw gezin verblijft toen hebben laten uitdrijven? »
We menen te weten dat de meeste ouders hierop wel met neen zullen antwoorden. Ze houden van dat kind en verwerpen daarom kategoriek deze idee.

Het meest inhumane, en laat ik het maar uitdrukken, het meest schandelijke van deze abortuspolitiek, is wel dat men voor sommige geslachtsgebonden aandoeningen (myopathie, X-gebonden zwakzinnigheid, ja zelfs voor de niet zo zeer handicapperende hemofilie) alle foetussen van het mannelijk geslacht gaat aborteren, met 50 % kans dat men een gezond jongetje ombrengt.

Hieruit kunnen we dan ook alleen besluiten dat de amniocentese op wetenschappelijk gebied wel een interessante diagnostische verworvenheid is, maar dat ze onze ouders op een dwaalspoor voert en dat men daarom als arts heel goed moet nadenken vooraleer men dat onderzoek zou aanprijzen. Want de optie die men neemt is de « therapeutische abortus » en dit is volgens de eed van Hippocrates helemaal geen medische akt maar een executie.

Algemene statutaire vergadering van de Belgische Geneesherenvereniging Sint-Lucas

Dr. P. DESCHEPPER

Holiday Inn Hotel, Brugge, 22 oktober 1983

Te 14 u. 30 vergaderden afzonderlijk de afgevaardigden van het Verbond en van de Association om een overzicht te geven van de activiteiten tijdens het voorbije jaar.

Dr. Kluyskens, ondervoorzitter, uitte zijn tevredenheid omdat de Gilden van Antwerpen en Aalst hun activiteiten hebben hernomen. Hij uitte de wens dat dit ook het geval zou zijn in Brugge.

Te 15 u. vond de algemene statutaire vergadering plaats van de Belgische Geneesherenvereniging Sint-Lucas en van de Société Médicale Belge Saint-Luc. Prof. Lederer, voorzitter, heette éénieder van harte welkom. Hij deelde ons het droeve nieuws mee dat Dr. de Gheldere, oud-voorzitter van onze vereniging, diezelfde morgen 22 oktober 1983 in de Heer was ontslapen. Ter zijner gedachtenis werd één minuut stilte in acht genomen. De voorzitter excuseerde Dr. Vertonghen, voorzitter van de Gilde van Brugge, die wegens familiale verplichtingen verhinderd werd aanwezig te zijn. Dr. Deschepper, voorzitter van de Vlaamse Gilden, nam nadien het woord. Voor onze franstalige confraters gaf hij een overzicht van de activiteiten van Vlaamse Gilden. Prof. Lederer bracht nadien verslag uit over de activiteiten van de franstalige verenigingen. Twee doen het bijzonder goed: Doornik en Bergen. In Brussel werd een voordracht van Mevrouw Pernoux over de vrouw in de middeleeuwen zeer druk bijgewoond. Prof. Arts gaf een voordracht over: « Ruusbroec l'admirable », deze merkwaardige voordracht werd spijtig genoeg door een te gering publiek genoten. Namen en Luik organiseerden elk een zestal voordrachten die echter een geringe opkomst kenden. La Louvière en Charleroi hebben geen enkele activiteit gehad. Prof. Lederer geeft nadien enkele beschouwingen over de deshumanisering van de geneeskunde. We moeten teruggrijpen zegt hij naar het persoonlijk onderhoud met de patiënt, zodoende hebben we te doen met een menselijke persoon en niet met een nummer. Nadien gaf de voorzitter een overzicht van de activiteiten van de F.E.A.M.C. Hij deed ook een oproep om het Congres van Fatima in mei 1984 in groten getale bij te wonen. Last but not least verheugde Prof. Lederer er zich over dat wij in ons midden Dr. Philippini, geneesheer-directeur van het Canisius Ziekenhuis te Nijmegen, mochten verwelkomen als afgevaardigde van de Nederlandse Katholieke Artsen. De schatbewaarder van de Sint-Lucas Vereniging nam nadien het woord. Gezien de steeds oplopende kosten en het feit dat talrijke abonnementen hun lidgeld niet betalen, stelde hij voor dit voor 1984 te brengen van 500 tot 700 fr. per jaar. Dit voorstel werd door de voltallige vergadering aanvaard.

Na een koffiebreak begon te 16 u. het wetenschappelijk deel van de vergadering. Prof. Dr. Cassiman van de K.U.L. gaf een voordracht over genetische manipulaties. In een zeer klare en heldere uiteenzetting schetste hij ons de actuele stand van het chromosomen- en genenonderzoek. Nadien nam prof. Boné S.J. van de U.C.L. het woord. Hij besprak de ethische aspecten van de genetische manipulaties. Ook dit betoog muntte uit door klaarheid en degelijkheid. Beide voordrachten zullen in ons Sint-Lucasblad verschijnen.

Te 18 u. werd een geconcelebreerde eucharistieviering opgedragen in de Sint-Godelieve abdij. Mgr. Laridon, hulpbisschop van Brugge, ging voor in deze dienst waarin hij gebruik maakte van aangepaste teksten.

Te 19 u. vond het banket plaats in een stemmige zaal van het Holiday Inn hotel. De opkomst was zeer bevredigend, we mochten 46 disgenoten verwelkomen. De Sint-Lucasvereniging was zeer vereerd Mgr. Laridon als gast te mogen begroeten.

Het slotwoord werd gehouden door Dr. Kluyskens. Hij dankte Mgr. Laridon voor zijn vererende aanwezigheid en vroeg een speciaal applaus voor Dr. Van Mulders, secretaris van de Gilde van Brugge, die de organisatie op zich genomen had. Nadien belichtte hij nog het wetenschappelijke- en het toeristische luik van het F.E.A.M.C. congres van mei 1984.
We namen afscheid te 22 u. 30. Eénieder vond het een puike dag.

De Katholieke Artsen Vereniging in Nederland

J.A.J. Stevens
Voorzitter K.A.V.

De geschiedenis van de Nederlandse Katholieke artsen heeft zich voornamelijk afgespeeld in de Katholiek Artsen Vereniging (K.A.V.). Daarnaast bestond sedert 1904 het Thijmgenootschap, genoemd naar de Katholieke emancipator J.A. Alberdingk Thijm (1820-1889). De doelstelling van het Thijmgenootschap is : « Het bevorderen van wetenschappelijke activiteiten, die kunnen strekken tot een voortdurende vernieuwing van de samenleving in het licht van Christus' boodschap ». Vanouds waren er medici die lid van het Thijmgenootschap waren.

Zowel de K.A.V. als het Thijmgenootschap werden opgericht ter bevordering van de emancipatie van de Katholieke artsen, resp. de Katholieke academici in het algemeen. Bij de K.A.V. lag het accent eerst op kwantitatieve aspecten, rond de eeuwwisseling waren er in Nederland naar verhouding weinig Katholieke artsen, er was geen Katholieke Universiteit, de Katholieken voelden zich nog steeds achtergesteld. Bij het Thijmgenootschap lette men meer op kwalitatieve aspecten : streven naar gelijkwaardige wetenschappelijke prestaties.

De K.A.V. werd opgericht in 1919 : « Om te bevorderen dat de beginselen van de R.K. wereldbeschouwing doordringen in de praktijk der geneeskunst ». In de periode tot 1945 beperkt de K.A.V. zich tot deze doelstelling. Het ledental groeit gestadig. Na de oorlog nemen de activiteiten en het ledental snel toe en worden de contacten met andere organisaties op nationaal en internationaal niveau uitgebreid en geïntensiveerd. Het waren de hoogtijdagen van de K.A.V. wanneer in 1956 in Den Haag-Scheveningen het F.I.A.M.C. congres wordt georganiseerd. De doelstelling van de K.A.V. wordt dan in 1961 aangepast : « Een band te vormen tussen katholieke artsen tot handhaving en versterking van christelijke levenswaarden bij de beoefening van de medische wetenschap en bij de uitoefening van de geneeskunst en de gezondheidszorg ».

Tot in het begin der zestiger jaren golden voor alle artsen duidelijke ethische normen voor hun praktisch handelen, waarbinnen de variatiebreedte naar levensbeschouwing gering was. De voornaamste basis was de Christelijke Levensbeschouwing. In de periode daarna ontstaat er een verwarring en onzekerheid in de ethische normering, die bij velen leidde tot een liberalisering van de opvattingen. Wellicht ligt hieraan de toegenomen welvaart en het hierdoor gewekte streven naar eigen welzijn in al zijn vormen ten grondslag; bij katholieken mede bevorderd doordat het gezag van Kerk en geestelijken niet langer zonder meer aanvaard werd, priesters hun ambt verlieten en relatief veel katholieken de Kerk de rug toekeerden. Artsen deelden in de algehele verwarring en onzekerheid, juist in een periode dat steeds meer nieuwe medisch technische mogelijkheden zich voordoen, die om een ethische beoordeling vragen.

In de periode voor 1945 werden de medisch-ethische vraagstukken gewoonlijk casuïstisch behandeld en minitieus getoetst aan de normen van de natuurwet, zoals die destijds verwoord werden in kerkelijke uitspraken. Op grond hiervan werden in bepaalde kwesties standpunten bepaald, die als enig juiste aan de katholieke artsen werden voorgehouden. Na 1945 werden kerkelijke uitspraken enigermate gerelativeerd en werd de leden meer ruimte gelaten voor persoonlijke inzichten. In plaats van de vroe-

gere differentiatie van artsen naar kerkelijke gezindheid, tekent zich na 1965 een differentiatie af naar ethisch denken en handelen. De K.A.V. wilde in deze periode niet langer ethische standpunten aan de leden voorschrijven. Zij wil slechts bouwstenen aandragen voor de eigen meningsvorming van de katholieke artsen. Dit leidde in 1970 tot een breuk tussen degenen die van de K.A.V. een stringent standpunt verlangden t.a.v. o.a. de abortuskwestie en degenen die de eigen meningsvorming van de katholieke artsen wilden bevorderen en begeleiden. De eerstgenoemden traden uit en sloten zich gedeeltelijk aan bij het Nederlands Artsen Verbond, een inmiddels opgerichte organisatie van artsen van alle gezindten, die een uitsteste en consequente eerbiediging voorstaat van alle leven. De achterblijvers in de K.A.V. hebben die eerbiediging ook, maar het verschil ligt in de polarisatie, de nuancering en de bevordering van eigen meningsvorming bij arts en patient.

De doelstelling van de K.A.V. werd in 1970 verbreed;
« De leden van dienst te zijn bij hun meningsvorming over de verhouding tussen mens en samenleving enerzijds en geneeskunst en gezondheidszorg anderzijds, in samenhang met de katholieke levens- en wereldbeschouwing ». De Vereniging werd ook opengesteld voor niet-katholieken. De belangstelling en het ledenaantal namen echter steeds verder af en na de studiedag in 1977 dacht men aan een liquidatie van de Vereniging. Toen werd de aansluiting gevonden bij het reeds eerder genoemde Thijmgenootschap. En vond in 1981 een fusie plaats waarbij de K.A.V., die haar naam behouden heeft, verder ging functioneren als Medische Afdeling van het Thijmgenootschap. Het Thijmgenootschap houdt goede studiedagen over multidisciplinair benaderde onderwerpen en geeft « Annalen » uit : gebundelde voordrachten over een bepaald maatschappelijk, ethisch of religieus onderwerp in samenhang met de verschillende andere wetenschappelijke richtingen. Toch blijkt er bij veel katholieke artsen, ook jongeren, een vacuum te zijn, men ploetert naar eigen inzicht door de ethische materie heen en er is duidelijk behoefte aan gesprek en gesprekspartners. Er zijn nu serieuze pogingen aan de gang om de K.A.V. te laten herleven, niet als voorschrijvende instantie, maar als forum voor informatie en discussie. Het doel is niet een uniforme stellingname maar een voortgaande gedachtenvorming. Een enthousiaste werkgroep is bezig met de voorbereiding van een studiedag, die op 17 maart 1984 in Nijmegen zal worden gehouden. De titel wordt : **« Vorderingen in de Geneeskunde en Ethische Implicaties », met als onderwerp : Erfelijkheidsadvisering : Geloof, Ethiek en Praktijk ».**

Als deze studiedag slaagt hopen we dat tenminste jaarlijks te herhalen. Op een toenemend aantal gebieden heeft de K.A.V. weer connecties zodat we hopen op een herstel van onze Vereniging.

Arnhem, augustus 1983.

Geloven in een wereld van ongeloof

Prof. Dr. ARTS

Samenvatting van de voordracht gehouden te Sint-Niklaas op 24/3/1983 door Prof. Dr. Arts, U.F.S.I.A. Antwerpen.

In ons eigen land, net zoals in alle Westerse landen, worden we als gelovigen geconfronteerd met een groeiend ongeloof. Terecht vragen we ons af waaruit dit voortkomt, vermits we zien dat dit toenemende ongeloof bij de moderne mens gepaard gaat met groeiende ontevredenheid, contestatie en crisis.

We kunnen deze situatie van de hedendaagse mens in het Westen een beetje samenvatten met een vers van de Franse communist, Louis Allon : « On nous a amputé à l'épaule de l'aile. » Vrij vertaald : men heeft ons de vleugels afgesneden waarmee we een klein beetje boven het zuiver materiële konden uitstijgen.

Om de zaken duidelijk te stellen poneer ik dat ik mij als gelovige beschouw die zich nochtans interesseert voor het merkwaardige nieuwsoortige ongeloof dat sedert 1950 aan het groeien is.

Voltaire schreef destijds : « Ecrasons l'infâme », laten we die verschrikkelijke Kerk toch platdrukken, laat de mens eens eindelijk openbloeien, verheugd worden, zich vrij voelen, gelukkiger zijn. Wat mij zo treft is dat deze kreet sinds tweehonderd jaar meer en meer succes kent, ondermeer bij de vrijmetselaars, dat het ongeloof meer en meer gevolgd wordt en dat men moet vaststellen dat de mens als maar minder tevreden is, minder gelukkig is, meer en meer in contestatie terechtkomt en dat niemand of heel weinigen een verband gaan leggen tussen deze twee verschijnselen.

Als de mensen mij soms zeggen : de huwelijken van vandaag waar gaat dat toch naar toe, dan zeg ik altijd : het is inderdaad heel erg, maar dat verrast u toch niet. Veronderstel dat het niet zo zou zijn, dat onze wereld er echt zou op vooruitgaan, dat de mensen stralend gelukkig zouden zijn en eindelijk vrij zouden zijn. Wel nu, dan zou het empirisch bewezen zijn dat we het geloof gerust mogen afschaffen of althans drastisch verminderen.

Karel Van Isacker betoogt in : « Mijn land in de kering » dat één zaak duidelijk is : van 1830 tot 1910 is het levensgevoel er niet op vooruitgegaan, de toekomst is niet helderder geworden en we gaan de nieuwe tijd niet met goede moed tegemoet. Over de hele lijn is men bang geworden. Waarom interesseer ik mij sterk voor ongeloof ? Omdat de Kerk gedurende eeuwen, eigenlijk de hele kerkgeschiedenis door, haar theologie heeft ontwikkeld in dialoog, in discussie met hetgeen wij dan noemden : de ketters. Er zijn nog weinig ketters of beter gezegd, er zijn er zeer veel, maar nu noemt men ze anders. De grote partner van de moderne dialoog van het geloof is naar mijn mening het ongeloof, het atheïsme. Dat atheïsme dat ieder van ons, en heel speciaal de jongeren inademen, zelfs zonder het te weten. Dit verplicht ons uit te zuiveren, te bezinnen, na te denken en drie keer onze tong rond te draaien voor de Kerk zo maar een uitspraak doet over God. Want zo evident is het nu allemaal niet en zo idioot zijn die andersdenkenden ook niet. Er zijn natuurlijke fanatieke anticlericalen, hierover zullen wij het nu niet hebben. Wanneer ik spreek over andersdenkenden, dan heb ik het over denkende mensen. Dit ook al denken ze anders dan wij.

Ik vind het spijtig dat wij kristenen in alle talen van Europa twee namen gegeven hebben aan de ongelovigen die we eigenlijk als kristenen eerst en vooral op onszelf zouden moeten toepassen.

Ik bedoel dat wij spreken over vrij denken. Als er één mens vrij moet denken, dan is het wel de kristen. Eén van de mooiste woorden van Kristus is : « De waarheid alleen zal U vrijmaken ». Dus denk en zoek de waarheid. Hoe meer je zoekt, hoe dichter je bij God komt. We noemen hen ook de humanisten. Als er iemand humanist moet zijn, dan is het wel de kristen.

Een eerste vaststelling die we nu doen in onze moderne wereld is dat wij niet alleen lijden aan een pollutie van landschap maar ook aan een pollutie van de geest : not only the pollution of the landscape but of the mindscape. Ik bedoel daarmee dat iedereen die in deze moderne wereld leeft, zonder dat te willen, een bepaalde soort lucht inademt die uit de fabrieksschouwen walmt, en één die uitgezonden wordt door de massamedia en die altijd getekend is door een soort ongeloof. Wanneer ik zeg dat dit laatste nog veel erger is dan de pollutie van het landschap, dan bedoel ik gewoonweg dat vooral inzake het landschap we bewust zijn geworden van het feit dat er iets misliep. We hebben er iets tegen gedaan. Er zijn oasen geschapen, groene zones enz. Vooral de jongeren onder ons blijven zich verzetten tegen nieuwe destructies van het weinige dat er overblijft. Ik zie echter zeer weinig oasen van stilte, van bezinning, van gebed en ik zie heel weinig initiatieven die het typische gebedselement versterken. Ik ken zelfs retraitehuizen die de plakkaten : « Retraitehuis », se retirer du monde, weggenomen hebben en in de plaats daarvan staat nu : « Ontmoetingscentrum ». Ik heb niets tegen deze ontmoetingscentra, maar dit is diametraal het tegenovergestelde van een retraitehuis. Deze benaming doet het echter beter, ze heeft meer succes.

In die kontekst van de pollutie moeten we nog vaststellen dat de kinderen soms deze lucht nog veel vaker inademen dan de ouderen. Wij zijn allen, de jongeren echter nog het meest, zeer kritisch geworden tegenover wat wij noemen indoctrinatie. Onze ouders, onze pastoors, de Kerk, de leraren moeten ons van bovenuit niet meer indoctrineren, zeggen ze. Maar wat ik merk is een veel sterkere indoctrinatie dan vroeger, niet van boven maar van opzij : van de leeftijdsgenoten, van de mode, van de tijdsgeest, van wat de best-sellers en de grote films uitwasemen. Er is altijd een bepaalde soort houding tegenover geloofszaken. Men zegt, vroeger waren het de pastoors en de godsdienstleraars die ons van alles inpompten, en inderdaad, zij hebben ons een doctrine meegegeven, misschien zelfs een beetje een goedkopere doctrine. Deze indoctrinatie van de negentiende eeuwse onderpastoor is echter een peulschilletje vergeleken bij de mogelijkheid van indoctrinatie door een moderne T.V.-presentator, een best-seller of een beroemd kabaretier.

Spreken over het geloof en het ongeloof in Vlaanderen heeft echter nog een bijkomende moeilijkheid. Het ongeloof is in Vlaanderen niet nieuw. Een bepaalde soort burgerij dacht reeds lange tijd liberaal en een groot deel van de arbeiders voelde of dacht marxistisch. De kerk recruteerde echter uit de middenklasse haar leden, priesters, nonnen, paters enz. In die middenklasse zijn veel studenten en studentinnen naar de universiteiten en hogescholen gegaan, studenten van ouders die zelf niet gestudeerd hebben. Deze behoorden tot wat men vroeger in Vlaanderen wel zou kunnen noemen : de Volkskerk. Het was in Vlaanderen bijna vanzelfsprekend dat, als men tot die middenklasse behoorde, men gelovig was. Op het ogenblik dat deze jongeren zijn gaan studeren, zijn ze bij het aanzetten van de televisie of bij het studeren bepaalde zaken gaan horen waarbij ze zich vragen begonnen te stellen. Ze konden moeilijk met hun ouders over die vragen praten want deze hadden niet gestudeerd en hadden van die objecties tegen het geloof weinig vernomen. Dat was een gevaarlijke situatie en daar werd vroeger over gezwegen. Die ouders konden daar geen antwoord op geven en in sommige gevallen ook niet de clerus. Deze waren namelijk gevormd met filosofie en niet met menswetenschappen. Dit is een beetje de grondidee van mijn boek : « Het ongeloof gewogen ». Het grote gevaar komt dus voort niet vanuit de filosofie maar wel vanuit het ongeloof. Ik denk dat er weinig mensen zijn die hun geloof verloren hebben door één of andere filosofie, want wie leest er eigenlijk filosofie. Wel echter door gepopulariseerde en gevulgariseerde menswetenschappen. Kan men dat niet psychologisch verklaren? Heeft Freud niet vijf boeken geschreven om uit te leggen hoe idioot het geloof was? De sociologie kan een grote schok betekenen voor het geloof. Is dit niet allemaal omdat wij toevallig geboren zijn in een katholiek milieu? Waren wij in een boeddhistisch milieu geboren, dan waren wij boeddhist en waren wij in een communis-

tisch arbeidersgezin geboren dan waren wij waarschijnlijk rood geweest. Dit is allemaal een kwestie van sociologie. Ook in de Kerk zegt men: het geloof is ingepompt door sociologische milieus. Als dit waar is, en voor één deel is dat zeer zeker zo geweest, dan is dit een tweesnijdend zwaard. Men kan dit nu gewoon omkeren en zeggen: heel veel modern ongeloof is gewoon een kwestie van milieu, het is nu de mode. Het is nu het statussymbool van een kritisch open geest, van iemand die iets in twijfel durft te trekken. Anderzijds betekent geloven geen fundamentele twijfels meer hebben en is het bijna het symbool geworden van het conservatief, ik zou zelfs zeggen het ouderwets zijn in de ogen van zeer veel mensen. Het woord van Kristus, mijn lievelingswoord: « De waarheid alleen zal U vrijmaken, vrees dus nooit de waarheid, vrees nooit de wetenschap ». Maar wanneer iemand er niet op voorbereid is, kan de wetenschap schokeffecten veroorzaken. Wanneer men leest dat er in andere godsdiensten ook celibaat bestaat, dat er ook monniken zijn in vele grote godsdiensten, dan zeggen sommige mensen: het kristendom is slechts één van die vele mogelijkheden.

In verband met het bestaan van vele godsdiensten vraagt men zich uiteindelijk af: wie zegt ons nu eigenlijk de waarheid. Naargelang zijn standpunt wordt éénieder bevrucht of besmet met geloof of ongeloof, het probleem dat we thans aansnijden. Een Duits psychiater, Albert Göretz, maakt een vergelijking met de natuur. Wanneer iemand de natuur geweld aandoet, wreekt deze zich, ze laat het onmiddellijk zien. Als je, enkele dagen niet meer drinkt, dan krijg je geweldige dorst. Als je geen lucht meer zou hebben in een hermetisch gesloten kamer, dan zou je een venster openslaan of een deur openbreken om lucht te krijgen. Waarom heeft God nu niet gezorgd dat iemand, wanneer hij de bovennatuur geweld aandoet, zich dan ongemakkelijk gaat voelen en zich bewust wordt van zijn toestand. Wanneer wij dus zo in ademnood zouden geraken, wanneer wij gebed of religieuze praktijken achterwege lieten, ofwel omgekeerd, wanneer elk denken aan God dadelijk zou beloond worden, dan zou natuurlijk iedereen gelovig worden en zou elke gelovige zijn godsdienstig leven verdiepen. Maar dat geloof zou dan eerder gelijken op het gedrag van geconditioneerde ratten. Waarom heeft God de mens dan niet geschapen dat deze mens een inherente dwingende dwang naar God heeft, zodanig dat hij niet anders kan dan God zoeken. Het antwoord is tweevoudig.
Ten eerste God wil de mens nooit dwingen in Hem te geloven. God heeft de vrije minnaar lief. Zodra wij tekenen geven dat wij Hem best kunnen missen, laat Hij ons met rust. Hij loopt ons niet achterna, want Hij heeft het vrije ja-woord lief.

De Duitse filosoof Schelling heeft ergens gezegd in een tekst over het huwelijk: « Uw ja-woord heeft maar waarde als een neen ook denkbaar is ». Uw ja-woord heeft dus echt waarde, wanneer U zich niet gedwongen voelt. Een mens die geen lucht meer heeft is niet vrij. De mens die van God afgesneden is, kan wel anders dan opspringen, die kan heel gerust blijven zitten en dat ja is ook denkbaar als een neen. Daarom is ons ja-woord zo kostbaar, nog meer dan ooit in de geschiedenis. Dit omdat, ik herhaal het, een neen denkbaar is. Hiervan een voorbeeld. In 1947 schreef Gerard Walschap, onze fameuze bekende anticlericale schrijver, een prachtig boek: « Zuster Virginia ».

Het is trouwens bijna niet te geloven dat een ongelovig schrijver zo treffend een gelovige vrouw, een kloostervrouw, heeft kunnen beschrijven. Op het einde van het boek zegt Walschap ongeveer dit: « In Vlaanderen is het helaas nog altijd onmogelijk om ongelovig te zijn en door de meerderheid van de intelligentsia au sérieux genomen te worden ». Wel nu, ik zou nu durven zeggen met een kleine overdrijving dat 35 jaar later in Vlaanderen het helaas bijna ondenkbaar is geworden gelovig te zijn en door de meerderheid van intellectuelen au sérieux genomen te worden. Er is dus in Vlaanderen heel veel sociologisch veranderd. Een bekeerling, Van De Pol, heeft een boek geschreven: « Het einde van het conventionele kristendom ». Hij zegt daarin: wij moeten niet meer denken, ouders, dat we nog kinderen zullen hebben die gelovig zijn, gewoonweg omdat het kinderen zijn van gelovigen. Als ze nog gelovig zullen zijn, dan zal het zijn, omdat ze zelf een persoonlijke stellingname doen. Dus ik zou toegeven dat het gedaan is met het conventionele geloof, maar wat nog lang niet gedaan is, is het conventionele ongeloof. De man die bijvoorbeeld in Brussel gaat studeren en die na heel korte tijd niet meer praktiseert daar als student. Of hij gaat naar Harvard en neemt daar gewoon de gedachte over van de godsdienst die daar in de lucht hangt. Ook dat is conventioneel.

Vroeger waren het dikwijls gelovige gedachten, nu zijn het zeer dikwijls ongelovige ideeën. De kernvraag is: als er toch een God bestaat, waarom manifesteert hij zich dan niet duidelijker en evidenter, zodat we Hem kunnen ervaren. De Joodse mystica Simonne Weil antwoordt daarop dit: «La nonévidence de Dieu est nécessaire sinon Dieu écraserait sa propre créature». Vrij vertaald betekent dit dat God niet evident is omdat anders God zijn schepselen zou verplichten in Hem te Geloven. Simonne Weil zegt: «Ik zou werkelijk in God geloven indien Hij zich maar enkele seconden aan ons op aarde zou tonen zoals Hij evident is, dan zou niemand anders nog kunnen dan in God geloven». Wij zouden zijn zoals de nachtvlinders, die wanneer men een lamp aansteekt, niet anders kunnen dan naar die lamp toevliegen. Wij echter, wij kunnen wel anders dan naar God toesnellen. Trouwens miljoenen onder ons doen dat. Er is geen instinct dat ons naar God trekt. God heeft ons de vrije wil gegeven en de mogelijkheid ja te zeggen maar ook de mogelijkheid neen te zeggen.

Er is een tweede reden waarom God de mensen niet zo geschapen heeft dat zij niet anders zouden kunnen dan in volle overtuiging naar God toe te snellen. Deze tweede reden is dat God niet is zoals een moderne zakenman die inspeelt op bestaande behoeften, God gaat niet vragen: welke zijn de psychologische noden om daarop te gaan inspelen. Dat wij God niet nodig hebben is natuurlijk niet helemaal waar. Dit blijkt duidelijk uit een tekst van Carl Gustav Jung, de Zwitserse psychiater, die in 1937 toen Adler en Freud al door de Duitsers verjaagd waren als Joden, een conferentie gaf in Leipzig voor talrijke psychiaters. Een klein stukje uit die tekst luidt als volgt: «Vele honderden patiënten heb ik reeds in behandeling gehad, het merendeel was protestants, de minderheid was joods, er waren slechts vijf of zes katholieken bij. Tussen al mijn patiënten uit de tweede helft van mijn leven was er niet één enkele wiens moeilijkheid in de laatste instantie niet gelegen was in het zoeken naar een religieuze Weltanschauung». Men kan gerust zeggen dat zij zich eigenlijk allemaal ziek voelden, omdat ze waren kwijtgeraakt wat de godsdiensten altijd genoemd hebben: het geloof.

U, en vooral de niet-psychiaters, mag nu niet gaan denken dat deze zieken naar Jung kwamen met de woorden: ik vind geen geloof meer. Freud heeft altijd gezegd: de zieke lijdt altijd aan het afwezige en weet niet wat afwezig is. Dus de grote afwezige, de grote verdrongene is precies diegene die wij onze spiritualiteit zouden moeten benaderen. Jung was zo cynisch aan bepaalde van zijn ongelovige patiënten te zeggen: mijnheer, mevrouw bidt U toch maar, ik weet dat U ongelovig bent maar bidt toch maar want dit is nodig voor uw psychologisch evenwicht. Ik noem die houding cynisch omdat gebed hier een middel wordt om iets hogers af te dwingen. Vroeger had je van die Redemptoristen, of bruine paters die de mensen bang maakten voor de hel, de duivel, de zonde enz. Maar een ander soort mensen maken ons nu bang, om te beginnen de dokters, de diëtisten, al diegenen die voortdurend spreken over cholesterol, kanker, nicotine enz. Die mensen kunnen echter maar bang gemaakt worden voor zaken waarin zij geloven. Het lichaam leeft maar één keer zeggen ze. De kristenen zeggen niet één keer maar eeuwig. Hij leeft voor altijd. Ik zal dit duidelijk maken wanneer U mij de vraag stelt: hoe is het mogelijk dat als er een God bestaat Hij zich niet opdringt, dat U Hem moet zoeken en soms niet vindt. Hoe is dit mogelijk? Dit zal ik met een paar voorbeelden aantonen. U kent de grote psychiater en internist Bernheim, o.a. een leermeester van Freud. Bernheim was de grootste man in Nancy en hij hypnotiseerde zijn patiënten. In de wereld van de psychiatrie is hij o.a. bekend voor de negatieve hallucinatie van Bernheim. Hij hypnotiseerde in een groot auditorium een paar studenten en zei tegen hen: die lampen en die mikro zullen weg zijn als ge wakker wordt, ik zal ook weg zijn en de tafel zal ook verdwenen zijn. Bernheim maakte die studenten terug wakker, de hypnose was volledig voorbij, de studenten waren opnieuw helder van geest. Die twee studenten stapten nadien naar de muur, stootten tegen de tafel, zij voelden die niet, ze liepen tegen die mikro maar zagen hem niet en ze liepen zelfs tegen Prof. Bernheim aan die in hun weg stond. Ze namen hem gewoon niet waar. Ze waren klaarwakker en Freud zag dat en hij leidde daaruit af dat het mogelijk is dat mensen in hun onbewuste zo beïnvloed worden dat ze evidente zaken in werkelijkheid, in klaar wakkere toestand niet meer waarnemen. Ik vraag mij nu werkelijk af of er een soort mentaliteit, een pollutie in de lucht kan hangen die de mensen werkelijk in slaap wiegt om bepaalde zaken niet meer te zien, zaken die trouwens evident zijn. Ik ken bijvoorbeeld mensen die mij zegden dat ze toen ze trouwden helemaal niets afwisten van het lichamelijke aspect van de

seksualiteit. Als ik dit aan mijn studenten vertel dan antwoorden ze mij dat dit niet kan. Want als je 16, 18 jaar wordt, wordt je lichaam wakker, je voelt dat, dat kan toch niemand ontgaan. Mijn antwoord is : de negentiende eeuw kon de mens blind maken, bepaalde mensen althans die inzake seksualiteit niets meer merken en als het dan eventjes toch de kop opstak werd het onmiddellijk verdrongen onder het motto bekoring, zonde. Als je sex, dat zo evident en empirisch vaststelbaar is, kan negeren, dan kun je de onzichtbare God duidelijk onzichtbaar maken. Martin Bube, de Joodse filosoof, spreekt over de godsdienstverduistering in onze tijd. Zoals de seksualiteit ruim honderd jaar kon verborgen blijven voor zeer veel mensen, kun je dit van het bovennatuurlijke ook zeggen : chassez le surnaturel, il reviendra au galop. Daarvan zien we heel veel tekenen. Wanneer ik in Hasselt eens moest spreken, wandelde ik even rond in het Kultureel Centrum en keek welke andere conferenties die week werden gegeven. Aan de beurt kwamen : een hypnotiseur, een goeroe met yogha, een droomverklaarder, een astroloog en iemand die kwam spreken over transcendentale techniek.

Eén zaak is duidelijk : er bestaat een nood bij onze mensen aan het mysterieuze. Als je dan zou vragen : en de Kerk dan ? Spreekt die niet over het mysterie van God ? Dan krijg je als antwoord : « De Kerk is bezig met ontwikkelingshulp, sociale rechtvaardigheid, pacifisme, gastarbeiders, raketten enz. Dingen waarover iedereen spreekt, de televisie, de kranten, de radio. Wie spreekt er ons nu over het eerste gebod ? Dit is niet alfabetisch het eerste maar wel het eerste in orde van belangrijkheid : bovenal bemin één God. Wie praat daarover? Het komt er op aan duidelijk te maken dat de mens meer nodig heeft dan brood alleen, dan sociale rechtvaardigheid alleen.

Toen Béjart terugkwam uit Indië werd hij door de RTB geïnterviewd en men vroeg hem wat hem in Indië het meest getroffen heeft. Hij antwoordde : « Wat mij geweldig getroffen heeft en voor mij een ontdekking is, is dat ik voor de eerste keer in mijn leven geestelijk leven heb gevonden. » Waarop de reporter repliceerde en het kristendom en de Kerk ? Béjart antwoordde : « Zij praten over dingen waarover iedereen praat. » In die kontekst las ik eens een tekst voor van de Schotse psychiater Ronald Laine, die helemaal geen kristen is. Hij heeft het op een bepaald ogenblik heel scherp tegen priesters. Hij vergelijkt priesters en dokters en zegt iets wat veel dokters en voornamelijk psychiaters mij al gezegd hebben. Hij zegt : « Sinds jullie priesters over het geestelijk leven, het stervensprobleem zo weinig spreken, valt het allemaal op ons. Wij krijgen mensen die komen klagen over morele problemen, of mensen die het niet meer zien zitten. Wij voelen aan dat wij het werk moeten doen dat vroeger door priesters werd gedaan. » Laine zegt : « Among physicians and priests there should be some who are guids. » Tussen de priesters en de dokters zouden er toch enkele moeten zijn die gids durven zijn. Niet enkel een begeleider die met de schaapjes meeloopt en die meepraat met de anderen. Die taal van de moderne tijd wordt vooral verspreid door de BRT en door priesters. De typische jargonwoorden die kenmerkend en typisch zijn voor onze tijd doen veel meer kwaad dan men vermoedt. Deze woorden zijn : ergens dacht ik, ergens wil ik zeggen, ik weet niet goed waar, ik weet eigenlijk niets, ik twijfel aan alles en ik denk overigens ook niets maar ik dacht dat zo... Een priester geeft niets mee, maar hij brengt iets. Het verschil tussen meegeven en brengen is heel duidelijk. Als men iets meebrengt dan zet men dat daar neer, en je kunt het nemen als je wil. Maar als je iets geeft dan is het steeds aangenomen.

De moderne jargonwoorden verraden een algemene toestand van onzekerheid. Voortdurend herhalen we dat we niets willen met zekerheid affirmeren want dat we eigenlijk niets weten. Maar als je woorden gebruikt die ongeloof willen uitdrukken, vreet dat na een tijdje je geloof aan. Wie praat met woorden die ongelovig zijn, wordt ongelovig of wordt een twijfelaar. Wij worden werkelijk overstelpt door zo'n twijfels. Ik ben onlangs een retraite gaan geven aan de trappistinnen in Brecht. Rond dat klooster staat een reusachtige muur en daarbij komt dat zij verplicht zijn te zwijgen en helemaal geen kontakt hebben met hun omgeving. Toen die zusters kwamen praten, viel het mij op dat al die zusters de moderne jargonwoorden beheersen. Waarschijnlijk via het parochieblad. Als je geen taal hebt die het religieuze kan verwoorden dan kun je alleen nog les geven over abortus, ontwikkelingshulp en over gastarbeiders. Het ontbreken van een adekwate taal om te spreken over het religieuze is de voornaamste oorzaak waarom men er niet meer kan over denken. Een tweede bedenking die veel belangrijker is, is de vraag

wat er zal gebeuren wanneer onze kinderen opgroeien in een atheïstisch klimaat, waar niemand interesse heeft om God kenbaar te maken. Veel mensen vragen niet beter dan God te vinden. Maar ze vinden Hem niet. Hoe kan dat nu? Omdat er een minimum introductie nodig is om God te ontdekken. Als men een schilderij van Rembrandt voor Papoea's zet dan vinden ze dat niet mooi. Ze moeten een minimum introductie in de Europese schilderkunst krijgen vooraleer ze Rembrandt mooi vinden. Er is een minimum kultuur nodig om Rembrandt mooi te vinden. Maar er is ook een minimum religieuze kultuur, ik zeg niet verstand of theologie, maar godsdienstles en predikatie nodig om oog te krijgen voor God. Wie doet dat? Tussen dokters, voornamelijk psychiaters en priesters zouden er toch sommigen moeten zijn die bereid zijn leiding te geven om de persoon uit deze wereld van uitwendigheid eventjes buiten te leiden naar de wereld van inwendigheid en hem dan terug te brengen naar de uitwendigheid. Wij moeten dus niet van die abstracte mannen hebben die in een abdij gaan zitten en zich opsluiten voor de rest van hun leven, met alle respect voor trappisten, maar ik bedoel diegenen die vluchten als leek, als vader of moeder, om in stilte God te vinden en daar te blijven. Er worden twee compensatiemiddelen gevonden in de moderne wereld om het tekort aan of de afwezigheid van godsdienst goed te maken. Ik bedoel de tekenen van catastrofale gevolgen die deze afwezigheid begint te krijgen voor de moderne wereld. Die tekenen zijn er al, ik zie ze vooral op twee niveaus. Er zijn mensen die naar de psychologie lopen als compensatiemiddelen en anderen naar sociaal-politieke actie. Voornamelijk komen in aanmerking: parapsychologie, occultisme, astrologie, horoscopen enz. Veel mensen zoeken hier een compensatie voor de afwezig geraakte godsdienst. Er zijn mensen die eerder naar de sociaal-politieke richting gaan. Dat zijn diegenen die spreken over het engagement, de politieke theologie, de revolutietheologie. In politiek engagement zie ik twee gevaren. Heel veel mensen vooral arbeiders en kleine bedienden en ook anderen uit de dienstensector zijn vervreemd van hun werk. Met andere woorden die werken tegen hun zin. Veel erger dan een mens die van zijn werk vervreemd is, is het omgekeerde, mensen die zich in het werk werpen omdat ze inzake intimiteit thuis, huwelijksleven, omgang met de kinderen, godsdienstig leven niets meer beleven. In Amerika noemt men deze mensen workaholics. Die mensen vullen hun inwendige leegte met werk. Bijvoorbeeld in onze Kerk gonst het van activiteiten, structuurhervormingen, nieuwe tactieken, dit is allemaal goed als ze maar niet ontstaan uit mensen die zeggen: ik moet toch iets doen als priester of als leekhelper om mijn leven zinvol te maken. Als het is omdat uw geestelijk leven, uw gebedsleven er U toe aanzet iets te doen voor uw parochianen, dan is dat doen zeer belangrijk. Maar ik sta zeer sceptisch tegenover het actieve koortsachtige leven, zo koortsachtig dat er voor gebed geen tijd meer overblijft. Het meest verkochte en het goedkoopste drogeermiddel is het werk, om niet te voelen hoe zinloos het resterende deel van het leven geworden is. Thomas Van Acquino zei reeds: « Agere sequitur esse ». Actie volgt uit wat ge zijt. Met andere woorden om het eenvoudig te zeggen met de Franse filosoof Gabriel Marcel: « Nos actes nous suivent ». Zeg mij wie ge inwendig zijt, en ik zal uw gedrag verklaren. Maar heel dikwijls gaan mensen omgekeerd te werk. Bijvoorbeeld mijnheer X treedt uit. U kunt het ambt niet neerleggen want het is geen ambt, het is een roeping en zo lang God U roept, kunt ge Hem niet doen zwijgen. Die man gaat het nu eens over een andere boeg werpen. Het gevaar bestaat heel dikwijls dat men iets nieuws gaat doen in de hoop daaruit iemand anders te zullen worden. Als U religieus leeft en bidt, dan zal uw gedrag daar de gevolgen van dragen. De grote vraag waarmee Newman, de grote bekeerling, althans bezig was: hoe is het in Godsnaam mogelijk van jongens die aan een universiteit studeren, jongens uit dezelfde soorten gezinnen, zelfs uit hetzelfde gezin, in dezelfde faculteit studeren, dezelfde boeken lezen, dezelfde professoren hebben, dezelfde films zien, de ene wel gelovig is en de andere niet. Het kan niet zijn dat de ene verstandiger is en de andere dom, want we kennen allemaal heel verstandige ongelovigen. We kennen helaas ook enkele minder verstandige gelovigen. Het kan ook niet zijn dat die ongelovige enkele logische denkfouten maakt waardoor zijn bewijzen van God op een bepaald ogenblik niet meer uitkomen en gelooft dat God niet bestaat. Het is niet zo dat ze minder logisch denken dan gelovigen. Het kan ook niet zijn dat die gelovigen immoreler leven. Het is tenslotte zegt Newman de bril waardoor beiden dezelfde werkelijkheid bekijken. Het is de sociale filter of de bril, waarmee we dezelfde werkelijkheid bekijken. Wij kunnen bijvoorbeeld de natuur bekijken als gelovige mens en dan wordt de natuur een allusie op God, die wordt transparant. Een andere mens ziet dat er niet in. Als een kat een schilderij ziet, dan ziet hij een doek met verf op, een mens ziet daar veel meer in

dan wat verf op een doek. Geleidelijk aan moet men dit als kind en als mens gaan leren. Op religieus gebied heeft men ons dat niet zo dikwijls bijgebracht, vandaar dat wij het somwijlen niet meer zien. Het feit dat het zo moeilijk is om objectief te zien wat er te zien valt, zou ik willen aantonen met een klein voorbeeld van een Amerikaans psycholoog. Dit deed hij met een proefneming die volgens mij enorm revelerend is. Hij brengt zijn tweehonderd tot tweehonderdvijftig studenten in een reusachtig auditorium en vraagt ze alleen een wit papier met hun naam op bij zich te hebben. Hij zegt : « Het licht zal uitgaan en vooraan zult U in het auditorium twee kleine lampjes zien aan- en uitgaan. Kijk goed gedurende twee minuten en schrijf dan op uw blad hoeveel centimeters deze lampjes van elkaar verwijderd zijn. » Bij het buitengaan zegt hij, er is een vergissing gebeurd. Er was echter helemaal geen vergissing gebeurd maar hij vraagt toch opnieuw te beginnen. Hij laat zijn assistent de namen afroepen en wanneer elke student zijn naam hoort moet hij het getal in centimeter opgeven. Intussen had hij echter de uitslag van wat zij voordien geschat hadden. Die uitslag varieerde van vijf centimeter tot tweehonderd en tien centimeter. Voor deze tweede schatting mochten ze eventueel een verbetering aanbrengen. Al degenen die heel laag geschat hadden gingen hoger schatten, met enkele uitzonderingen kwam iedereen te liggen tussen de vijfentachtig en de honderdvijftig centimeter. Wat mensen zien met hun eigen ogen hangt er vanaf wat de mensen die naast hen zitten beweren te zien.
Wat zullen we op religieus gebied zien wanneer de mensen rondom ons, de televisie, de best-sellers voortdurend vertellen dat er geen God is, dan zien we Hem uiteraard ook niet meer. Wij gaan dus onze opinie, tenzij we een heel grote persoonlijkheid zijn, voortdurend aanpassen. Waaraan? Aan de publieke opinie, aan hetgeen men tegenwoordig hoort en ziet. Want wij willen namelijk niet uit de toon vallen.

Ik wil eindigen met een zinnetje van de communistische Duitse filosoof Ernst Bloch die in zijn boek over hoop een latijns zinnetje aanhaalt : « Homo est laboratorium beatitudinis possibilis. » Elk mens is een laboratorium waar ijverig gezocht wordt naar de formule van het zo groot mogelijk geluk. Dat is waar want iedereen zoekt gelukkig te zijn. Een Amerikaans filosoof heeft gezegd : « Wie de geschiedenis loochent veroordeelt zichzelf van het begin af opnieuw te moeten beginnen. » Het kristendom geeft ons de inspiratie waarvan wij een voorbeeld hebben aan de apostelen zodat wij kunnen zien waartoe dat kristendom geleid heeft en leidt. Wij kunnen dit zien aan mensen die kristelijk geleefd hebben bijvoorbeeld een moeder Thérésa. Wij kunnen echter ook zien waartoe het ongelovig zijn heeft geleid. De formules van anderen bekijken is belangrijk. Dit niet om ze te copiëren maar om te zien waartoe deze weg naar het geluk leidt. We hebben allemaal een unieke roeping : de formule om echt mens te worden. De grote inspiratie hiertoe is naar mijn mening het kristendom.

Ve CONGRES VAN DE F.E.A.M.C.

(Europese Federatie Katholieke Geneesherenverenigingen)

Gaat door te Fatima - Portugal van 22 tot 25 mei 1984.
Sint-Lukas Vereniging heeft een groepsreis gepland, ter plaatse georganiseerd door het agentschap ABREU.

Het agentschap KIM, Dorp West 3, 2730 Zwijndrecht - tel. 03/252.65.39 - 252.77.66 werd gelast met het inrichten van de reis van uit België. KB. 403-2037331-16.
1. Vliegtuig reservatie (Sabena).
2. Inschrijving voor de reis in Portugal (agentschap ABREU).

Programma: Afreis zaterdag 19 mei '84 - Brussel Sabena - Ft. 703 - 12.20-14.05 u.
Lissabon: Hotel **Lucetia (****).**

20/5/'84 Dagexcursie: Queluz, Sintra - middagmaal - Cascais, Estoril, Lissabon.

21/5/'84 's Morgens: geleid bezoek aan de stad - namiddag vrij.

22/5/'84 Voormiddag vrij - namiddag opening van het Congres - vervoer naar Fatima - logis te Fatima: Hotel Pastorinhos (***).

22/5/'84 - 25/5/'84 Congres te Fatima.

26/5/'84 Dagexcursie: Alcobaga, Nazare - middagmaal - Obidos, Lissabon.

27/5/'84 Transfert Hotel - Vliegveld - Sabena - Ft. 704 - 15.05-18.45 u.

Prijs per persoon (minimum 20 pers.)
Kamer dubbel + bad: BF 7.582.
Individuele kamer supplement: BF 3.182.

Inbegrepen: Autocar volgens de diensten van het programma - franssprekende gids.
Verblijf te Lissabon en Fatima, logement en ontbijt.
Middagmaal bij de dagexcursies.
Onthaal bij aankomst en vertrek aan vliegveld.
Taksen - Dienst inbegrepen.

Vliegtuigticket heen en terug 11.120 fr.

Gelieve zo spoedig mogelijk kontakt te nemen met het Agentschap KIM.
De inschrijving op het Congres zelf doet U persoonlijk - vóór 31 januari 1984.

Bedrag: deelnemer 100 U.S. dollar.
vergezeller 80 U.S. dollar.

Op het adres: Sekretariaat Ve Congres FEAMC
roa Ste Catarina 521
4000 PORTO.

Andere details vindt U in de franstalige tekst.

We hopen U zo talrijk mogelijk te zien opkomen. Herinner het Congres te Brussel 3 jaar geleden!

N.B. Bijzondere reisschikkingen kunnen met het agentschap KIM worden besproken.

BOEKBESPREKING

NEDERLANDS LEERBOEK DER CARDIOLOGIE

Redactie: Prof. dr. A.J. Dunning, Amsterdam,
Prof. dr. F.L. Meijer, Utrecht,
dr. A.P.M. Verheugt, Amsterdam.

Verder waren er een 20 medewerkers, waaronder Prof. dr. H. Kesteloot, afdeling cardiologie, academisch ziekenhuis St Raphael, Leuven.
Deze tweede druk volgt reeds op slechts vijf jaar na de eerste druk. De redactie van het boek verantwoord dit: « Binnen vijf jaar werd een tweede druk noodzakelijk, mede door ontwikkeling en verandering in de cardiologie. Deze druk is dan ook niet alleen aangevuld of herzien maar ten dele ook herschreven. De hoofdstukken over coronair lijden, hartchirurgie en farmacotherapie zijn geheel vernieuwd, nucleaire cardiologie en de geschiedenis van de (vaderlandse) cardiologie kregen een eigen hoofdstuk terwijl aan diagnostische, niet-invasieve onderzoekmethoden meer aandacht werd besteed. »
Omdat het boek is bedoeld voor student en algemene arts is getracht de omvang en prijs binnen het redelijke te houden en de inhoud binnen het bevattelijke.

Het boek telt volgende hoofdstukken:

1. anatomie en fysiologie;
2. diagnostiek; hier behandelt Prof. dr. H. Kesteloot de « mechanocardiografie »;
3. pathologie;
4. therapie;
5. sociale en geneeskundige aspecten van de cardiologie.

Het is een prachtige uitgave met vele overzichtelijke schema's en foto's.
Het telt: 578 blz. en is stevig ingebonden.
Uitgave van Bohn, Scheltema en Holkema, Utrecht 1983.
Prijs:

MEDISCHE SPECIALISTEN. VRAAG EN AANBOD.

Eveneens een uitgave van Bohn, Scheltema en Holkema; Utrecht/Antwerpen 1983.
Onder redactie van Fr. C.A. Jaspers en E.L. Vrijland. Dit 318 blz. tellend werk kende 28 medewerkers.

Deel 1. het beroep medisch specialist: historie, statistiek, regulering en wetgeving. In dit deel wordt er o.a. door Fr. C.A. Jaspers gehandeld over: Praktijkoverdracht bij medische specialisten.

Deel 2. De methodiek van en de randvoorwaarden voor bepaling van de behoefte aan medische specialisten.

Deel 3. Ontwikkelingen en behoefteramingen in een aantal medische specialismen.

Slotbeschouwing.
Hierin worden 8 globale conclusies geformuleerd, o.a.

— Beleidsmaatregelen ter bespreking van het volume in de gezondheidszorg worden te overhaast en niet gebaseerd op overigens te weinig fundamenteel onderzoek.
— Te weinig wordt er in alle visies en beleidsmaatregelen ten aanzien van medische panpower rekening gehouden met veranderingen in maatschappij (consumptief gedrag), ontwikkelingen in de medische techniek, de verschuivingen in het takenpakket van medici naar paramedici respectievelijk niet-medici vice versa.
— Er lijkt weinig twijfel over bestaan dat de bestaande financieringsstructuur van de gezondheidszorg en het systeem van praktijkoverdracht zeker niet bijgedragen hebben tot de gewenste beheersing van het volume en tot de herverdeling van de totale hoeveelheid werk.

— Er wordt doorgaans opvallend weinig aandacht besteed aan de groepen specialisten die hun vak niet meer mogen uitoefenen (handvaardigheid), artsen die zich niet meer mogen specialiseren, studenten die geen arts meer mogen worden en scholieren die niet meer mogen gaan studeren. Stuwmeren van gefrustreerde mensen en van individueel verdriet.

Lezend over «ontwikkeling en behoefteraming in de heelkunde» vernemen we dat werkloosheid onder chirurgen ontstond in 1981. Werkloosheid bij, dank hoge kosten, gespecialiseerde mankracht die, bij gebrek aan werk, zeer snel zijn vaardigheid gaat verliezen. Dit is des te schriller daar thans nog zeer veel chirurgen en arts-assistenten werkweken van 60 uur en meer moeten maken om het huidige patiëntenaanbod te kunnen verwerken... In huisartsengeneeskunde en vooral in de specialistische maatschappen is de laatste jaren een grote terughoudendheid ontstaan om het overschot aan jonge collegae op te nemen... Op de allereerste plaats wordt dit veroorzaakt door de onzekerheid over de honorariumontwikkeling in de specialistenzorg.

Een meer dan warm aanbevolen werk niet alleen voor geneesheren willen ze hun beroep naar behoren wensen te vervullen, maar voor onze gezagdragers en ziekenhuiseigenaars die dit moeten helpen waarmaken.

Gerard Vandenberghe

Belgische Geneesherenvereniging Sint-Lucas

(Vereniging zonder winstgevend doel)

Algemeen Voorzitter : Prof. Dr. Lederer
Algemeen Secretariaat : IJzerlaan 19 - 1040 Brussel
Tel. : 735.36.02
P. C. : 000-0321178-11

Het Verbond Sint-Lucas

Voorzitter : Dr. P. Deschepper — Sekretaris : Dr. G. Vandenberghe

---

De Gilden

Geneesherenvereniging Sint-Lucas Aalst, Overhammedreef 16 - 9300 Aalst.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Antwerpen, Bethaniëlei 1 - 2128 Sint-Job-in 't Goor.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Brugge, Koning Albertlaan 2 - 8201 St Michiels.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Brussel, E. Plaskylaan 50 - 1040 Brussel.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Gent, Patijntjesstraat 54 - 9000 Gent.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Limburg, Langveldstraat 13 - 3500 Hasselt.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Mechelen, Nekkerspoel 121 - 2800 Mechelen.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Sint-Niklaas, H. Heymansplein 12 - 2700 St-Niklaas-Waas.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Turnhout, de Mérodelei 176 - 2300 Turnhout.

Medicus Mundi

Algemeen Secretariaat : Sint Lambrechts Woluwelaan 78 - 1200 Brussel
Telefoon : 736.18.31 — P.C.R. 000-0038082-58